

# UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA ACADEMICO DE OBSTETRICIA



“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA  
ALIMENTACIÓN BALANCEADA DE LAS GESTANTES QUE  
ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL EN EL  
HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO,  
HUÁNUCO, 2016”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA.

PRESENTADO POR:

Bach. RAMÓN MALLQUI, María Esther.

DOCENTE ASESOR:

Mg. MARCELO ARMAS, Maricela.

Huánuco - Perú

2017.

**PROGRAMA ACADEMICO DE OBSTETRICIA**



---

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA  
ALIMENTACIÓN BALANCEADA DE LAS GESTANTES  
QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL EN EL  
HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN  
MEDRANO, HUÁNUCO, 2016”**

---

## PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

### ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las Once horas del día cinco del mes de Diciembre del año Dos Mil Diecisiete, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 2164-2017-D-FCS-UDH, de fecha 29 de Noviembre del 2017 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N°1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: : **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO, 2016"**; presentado por la Bachiller doña **María Esther RAMÓN MALLQUI**; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 1.7 y cualitativo de MUY BUENO (Art. 54)

Siendo las 12:15 horas del día , se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.



Obst. Teógenes Alfonso Castro Quiroz  
PRESIDENTE



Obst. Gummy Carmen Rosales Canduelas  
SECRETARIA



Obst. Cecilia Lissette Suárez León  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo de tesis a Dios y a mi familia.

A Dios, porque ha estado conmigo en cada paso que doy dándome fortaleza para continuar.

A mi familia, en especial a mi madre quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación, brindándome apoyo incondicional y comprensión, depositando su entera confianza en cada reto que se me presenta.

Ramón Mallqui, María E.

## **AGRADECIMIENTO**

La realización de la tesis es un trabajo arduo, es por ello que su culminación no hubiera sido posible sin la colaboración de los presentes, por lo cual expreso mi agradecimiento sincero ha:

A Dios, el ser maravilloso que me dio la vida y esta digna profesión, guiándome por el camino correcto y fortaleciéndome para superar los obstáculos que se presentan en el trascurso de mi carrera.

Así también a cada uno de nuestros docentes de pregrado, por su dedicación y transmitirnos sus conocimientos en la etapa de mi formación académica profesional también por motivarme y apoyarme constantemente, con profesionalismo, en el desarrollo y elaboración de este trabajo de investigación.

De manera especial a los profesionales del Servicio de Gineco-Obstetricia y a todo el personal asistencial y administrativo por los alcances para la ejecución del proyecto en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

A cada una de las pacientes usuarias encuestadas por dedicarme su tiempo, espacio y proporcionar la información requerida en esta investigación.

Finalmente este trabajo no se habría concluido sin el apoyo de mi familia y mi novio los amo a todos, muchas gracias.

## ÍNDICE

PAGINAS PRELIMINARES	i
PORTADA	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	ix
SUMMARY	x
INTRODUCCIÓN	xi

## CAPÍTULO I

### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

<b>1.1. Descripción del problema</b>	1
<b>1.2. Formulación del problema</b>	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos	8
<b>1.3. Objetivos general</b>	8
<b>1.4. Objetivos específicos</b>	8
<b>1.5. Justificación de la investigación</b>	9
<b>1.6. Limitaciones de la investigación</b>	11
<b>1.7. Viabilidad de la investigación</b>	11

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

<b>2.1. Antecedentes de investigación</b>	12
2.1.1. Antecedentes internacionales	12
2.1.2. Antecedentes Nacionales	16
2.1.3. Antecedentes locales	18
<b>2.2. Bases teóricas</b>	19

2.2.1. La alimentación balanceada	20
Estado nutricional en el embarazo	23
Cambios fisiológicos	26
Requerimientos nutricionales en el embarazo	27
Macronutrientes	28
Micronutrientes	31
Problemas nutricionales más frecuentes durante el embarazo	34
2.2.2. Conocimiento	36
Elementos del Conocimiento	39
Tipos de conocimiento	39
Rasgos generales	40
2.2.3. Actitud	40
Dimensiones de las actitudes	42
La Medición de las Actitudes: Tipos de Medidas	42
<b>2.3. Definición conceptuales</b>	45
<b>2.4. Hipótesis</b>	45
<b>2.5. Variables</b>	46
2.5.1. Variable dependiente	46
2.5.2. Variable independiente	46
2.5.3. Variable interviniente	46
<b>2.6. Indicadores</b>	47

## **CAPÍTULO III**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

<b>3.1. Tipo y Nivel de Investigación</b>	50
3.1.1. Enfoque	51
3.1.2. Alcance o nivel	51
3.1.3. Diseño	51
<b>3.2. Población y muestra</b>	52
3.2.1. Población	52

3.2.2. Muestra	52
3.2.3. Tipo de muestreo	52
3.2.4. Criterio de inclusión	53
3.2.5. Criterio de exclusión	53
<b>3.3. Métodos y Técnicas de Recolección de Datos</b>	<b>54</b>
<b>3.4. Validez de los instrumentos</b>	<b>55</b>
<b>3.5. Confiabilidad de los instrumentos</b>	<b>56</b>
<b>3.6. Procedimientos de recolección de datos</b>	<b>58</b>
<b>3.7. Elaboración de datos</b>	<b>58</b>
<b>3.8. Análisis e interpretación de datos</b>	<b>58</b>
<b>3.9. Aspectos éticos de la investigación</b>	<b>59</b>

## **CAPÍTULO IV**

<b>4.1. Resultados</b>	<b>60</b>
<b>4.2. Contraste de hipótesis y Prueba de hipótesis</b>	<b>76</b>

## **CAPÍTULO V**

<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>78</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>81</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>82</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>83</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>92</b>



## RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimiento y actitud sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco, 2016. Fue una investigación Cuantitativa, Descriptivo, de corte transversal, prospectivo. La muestra estuvo conformado por 191 gestantes. Para la evaluación del nivel de conocimiento se empleó la técnica de encuesta e instrumento cuestionario de encuesta y para la evaluación de actitudes se utilizó la escala del test de Likert. Los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 24 siendo estas las siguientes: Respecto a las características sociodemográficos, el 32.5% oscilan entre 18 a 26 años, con un Promedio de 27.6 con un Rango de 15 - 45 años de edad, el 68.1% son de lugar de procedencia urbana, el 28.3% son de educación secundaria, el 31.4% son ama de casa, el 36.1% son de estado civil casada, 47.1% tienen un ingreso mensual de 300 a 500 soles. En el registro de datos Antropométricos y Obstétricos, el 42.9% tienen un IMC PG normal, el 21.5% tienen un IMC PG de sobrepeso, el 19.4% tiene IMC PG de obesidad, 16.2% IMC PG bajo peso, el 45.0% se encuentran en el 3° trimestre, el 47.7% son Multigesta. El nivel de conocimiento sobre la alimentación balanceada presenta el porcentaje máximo con un 46.6% cuya calificaciones es la letra E cuya valor de puntuación es 03 - 00 puntos, Las actitudes sobre la alimentación balanceada el porcentaje máximo con el 51.3% tienen una excelente actitud, finalmente la prueba de hipótesis el valor  $r$  es 0,412 y el valor de  $p = 0,000$  menor a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

**Palabras clave:** Alimentación balanceada, Conocimiento y Actitud.

## SUMMARY

The objective of the research work was to know the level of knowledge and attitude about the balanced diet of the pregnant women who come to the nutritional clinic in the Hermilio Valdizan Medrano Regional Hospital, Huánuco, 2016. It was a quantitative, descriptive, cross-sectional, prospective investigation. The sample consisted of 191 pregnant women. For the evaluation of the level of knowledge, the survey technique and the survey questionnaire instrument were used, and the Likert test scale was used to assess attitudes. The results were analyzed in the statistical program SPSS version 24, these being the following: Regarding sociodemographic characteristics, 32.5% oscillate between 18 and 26 years, with an average of 27.6 with a range of 15 - 45 years of age, 68.1 % are of urban origin, 28.3% are of secondary education, 31.4% are housewives, 36.1% are married marital status, 47.1% have a monthly income of 300 to 500 soles. In the registry of Anthropometric and Obstetric data, 42.9% have a normal PG BMI, 21.5% have an overweight BMI PG, 19.4% have a BMI PG of obesity, 16.2% BMI PG have a low weight, 45.0% are in in the 3rd quarter, 47.7% are Multigesta. The level of knowledge about balanced feeding presents the maximum percentage with 46.6% whose grades is the letter E whose score value is 03 - 00 points, attitudes about balanced feeding the maximum percentage with 51.3% have an excellent attitude, finally the hypothesis test the r value is 0.412 and the value of  $p = 0.000$  less than 0.05 so the null hypothesis is rejected and the research hypothesis is accepted.

**Key words:** Balanced diet, Knowledge and Attitude.

## INTRODUCCIÓN

Un estado nutricional inapropiado en la etapa preconcepcional, durante el embarazo y el puerperio, impacta de forma negativa sobre la salud de la madre y el niño, generando una inadecuada ganancia de peso gestacional y anemia en la madre; en el caso del niño, incrementando el riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad, anemia, así como posibles riesgos nutricionales durante los primeros meses de vida.<sup>1</sup>

La alimentación balanceada consiste en tener una dieta equilibrada que aporta la suficiente cantidad de hidratos de carbono, proteínas y grasas, necesarios para el organismo, lo que facilita y previene futuras complicaciones durante el embarazo.<sup>25</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2014, afirma que la nutrición es la piedra angular que afecta y es quien define la salud de toda la población mundial, señalando así que esta presenta graves problemas de salud relacionados a la nutrición, que afecta un 32,9% de mujeres en edad fértil, con prevalencia de 38,6% en las mujeres gestantes. Las regiones más afectadas se encuentran entre las más pobres del planeta. América Central y del Sur, el Caribe, el África subsahariana y partes de Oceanía y Asia tienen los índices más altos más de 30 casos por cada 100.000 gestantes. Esta incidencia se compara con un máximo de 10 casos por cada 100.000 gestantes en América del Norte y Europa.<sup>2</sup> La investigación del estudio trata sobre el nivel de conocimiento y actitud sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco, 2016. Al respecto el estudio realizado en la ciudad de Trujillo Escobedo y Lavado<sup>21</sup>, de Conocimiento y actitudes

sobre la alimentación durante el embarazo en gestantes del I trimestre. Hospital Belén de Trujillo año 2012 concluyeron que el 40% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio; un 36% tuvieron un nivel de conocimiento alto; y un 24% se encuentran en un nivel de conocimiento bajo, el nivel de actitud sobre la alimentación se encontró que el 70% de las encuestadas tuvieron un nivel de actitud adecuado; el 25% se encuentra en un nivel de actitud neutral y un 5% se encuentran en un nivel de actitud inadecuado.

Comparando con dicho estudio sobre el nivel de conocimiento sobre la alimentación balanceada presenta el porcentaje máximo con un 46.6% cuya calificaciones es la letra E cuya valor de puntuación es 03 - 00 puntos, y un porcentaje mínimo de 5.2% cuya calificación es la letra C, cuya valor de puntuación es 12 - 09 puntos. En cuanto a la actitud sobre la alimentación balanceada, se presenta el porcentaje máximo con el 51.3% tienen una excelente actitud y el porcentaje mínimo con un 4.2% tienen una mala actitud.

Existe relación estadísticamente significativamente entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la alimentación balanceada ya que el valor  $r$  es 0,412 y el valor de  $p = 0,000$  menor a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, existiendo una correlación significativa. El nivel de conocimiento se relaciona con la actitud sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco, 2016.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción del problema**

Un estado nutricional inapropiado en la etapa preconcepcional, durante el embarazo o el puerperio, impacta de forma negativa sobre la salud de la madre y el niño, generando en la madre una inadecuada ganancia de peso gestacional y anemia; en el caso del niño, incrementando el riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad, anemia, así como posibles riesgos nutricionales durante los primeros meses de vida.<sup>1</sup>

En nuestro país sobre desnutrición crónica causada en las diferentes etapas en la historia nutricional, una de las causas es el consumo de los carbohidratos, en la etapa precolombina virreinal y colonial en esta etapa para combatir la miseria y pobreza determinados por las políticas extractoras implementadas por la corona precolombina que repercutirá en la morbi-mortalidad de la población andina.

En la etapa republicana no cambio ninguna de estas características en la década del siglo XX con el avance de la medición que explico ampliamente el proceso del metabolismo y las necesidades alimentarias de los seres humanos está basada en la ingesta de los principales elementos como; carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales ha venido solucionando los problemas mundiales sobre la desnutrición.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2014, afirma que la nutrición es la piedra angular que afecta y es quien define la salud de toda la población mundial,(2) señalando así que esta presenta graves problemas de salud relacionados a la nutrición, que afecta un 32,9% de mujeres en edad fértil, con prevalencia de 38,6% en las mujeres gestantes. Las regiones más afectadas se encuentran en las más pobres del planeta. América Central y del Sur, el Caribe, el África subsahariana, partes de Oceanía y Asia tienen los índices más altos más de 30 casos por cada 100.000 gestantes. Esta incidencia se compara con un máximo de 10 casos por cada 100.000 gestantes en América del Norte y Europa.

La desnutrición materna es prevalente en países de ingresos bajos y medianos recursos económicos lo que resulta en incremento sustancial de la mortalidad y enfermedades. La restricción de crecimiento intrauterino y adelgazamiento severo en conjunto han sido responsables de 2,2 millones de muertes y 21% de discapacidad ajustada por años de vida de niños menores de 5 años. La deficiencia de hierro es un factor de riesgo de mortalidad materna. Toda esta alta mortalidad y enfermedades que resultan de factores relacionados a la nutrición hacen urgente la implementación de intervenciones para reducir su ocurrencia o disminuir sus consecuencias.

En la actualidad, la desnutrición energética nutrimental es el problema de salud más importante de los países en vías de desarrollo o emergentes. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

(FAO), la sitúan en cifras que sobrepasan los 825 millones de habitantes (de mitas, (500 millones) son gestantes. Las implicancias de esta situación sobre la salud materno-infantil son muy serias. La dieta durante el embarazo y la lactancia debe ser balanceada y cubrir las recomendaciones energéticas. El estado nutricional previo de la gestación contribuye un factor que afecta la salud de la embarazada y el niño, por lo que ganancias insuficientes de peso al final del embarazo llevan a una mayor incidencia del bajo peso al nacer, anemia, se relaciona con mayor riesgo de prematuridad, y aumento de la mortalidad perinatal.<sup>49</sup>

La organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura (FAO) expertos en Nutrición hicieron la siguiente declaración: “Las madres gestantes y lactantes, lo mismo que los niños de pecho y los de corta edad, son los más vulnerables de la población desde el punto de vista nutricional, por lo que merecen consideración especial. En la mayoría de los países en vías de desarrollo se ha comprobado que el régimen alimentario usual de las mujeres no es suficiente desde el punto de vista nutricional, y que también se tienen poco en cuenta las necesidades especiales de la mujer durante el embarazo y la lactancia”.<sup>3</sup>

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en américa latina y el caribe es, el promedio, la región con mayor porcentaje de gestantes y niños menores de cinco años afectados por desnutrición crónica: un 12% (de 2007 a 2011). Sin embargo, algunos de nuestros países muestran tasas muy elevadas y dispersas. Guatemala continúa siendo el país de la región con

tasas más altas de desnutrición crónica entre 2007 y 2011 con un 48%. Le siguen Colombia, Perú, Venezuela, Bolivia, Nicaragua y el salvador. (4) UNICEF halla que gestantes del área rural no disminuyen su carga laboral y no incrementan su consumo alimentario durante este período.<sup>5</sup>

Los estudios relacionados al nivel de conocimiento sobre la alimentación balanceada en las gestantes concluye que 56.5% de las gestantes presenta nivel de conocimiento inadecuado, 43.5% presentan nivel de conocimiento adecuado.<sup>18</sup>

En nuestro país según el Ministerio de Salud (MINSA) 2015. En el Perú se encuentra la prevalencia de la desnutrición y la anemia, en mujeres gestantes y mujeres en edad fértil, encontrándose así el país en sexto lugar con un porcentaje a nivel nacional de 37.1% de gestantes adolescentes entre las edades de 15 a 19 años y un 28% en mujeres en edad fértil. (6) Estudios han relacionado el peso insuficiente al nacer a la desnutrición, a factores socioeconómicos y a la adolescencia.<sup>2</sup>

Según el Instituto Nacional de Salud (INS) y Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CNAN) 2014, el déficit de peso en gestantes atendidas en los Establecimientos de Salud en el 2014, ha disminuido en 1.2 puntos porcentuales con relación al 2013 y 4.1 puntos con relación al 2009.<sup>7</sup>

La Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Mayor de San Marcos, en un estudio sobre la nutrición de las gestantes en el Perú basado en el censo nacional de población y vivienda, incluyó 552 gestantes en una muestra de 22640 viviendas (79% de zona urbana, 22% rural, 2%



analfabetos, 23% con solo primaria), de las gestantes el 1.4% iniciaron el embarazo con peso bajo, 34.9% con peso normal, 47% con sobrepeso y 16.8% con obesidad. Durante el embarazo 59.1% de las gestantes tuvo ganancia de peso insuficiente, en 20% la ganancia de peso fue adecuada y en 20.9% excesiva. Además se encontró que el peso promedio de las gestantes fue 55.6 kg, talla promedio 151.6 cm, índice de masa corporal (IMC) Pregestacional 24.2. San Martín, Tumbes y Ucayali presentaron la mayor prevalencia de peso bajo, y Puno, Huancavelica, Moquegua el mayor sobrepeso.<sup>2</sup>

La Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutrición (DEVAN), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) y la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), en el informe del 2011, revelan que las gestantes con anemia se encuentran en mayor proporción en los dominios geográficos de selva, sierra centro y costa norte, donde superan el 30%; donde 1 de cada 3 gestantes padecen de anemia. El estado nutricional de gestantes entre 12 a 49 años de edad por departamentos, donde la mayor prevalencia de bajo peso está en el departamento de Áncash 6,9%, seguido de Amazonas 6,5%, Ayacucho y Huánuco ambos con 5,7% aproximadamente 1 de cada 15 niños podría nacer con bajo peso. Así también la mayor proporción de sobrepeso se encuentra en el departamento de Cusco con 34,2% 1 de cada 3 gestantes presenta sobrepeso, seguido del departamento Lambayeque 33,8%, Pasco 32,2%. La obesidad se encuentra más acentuada en los departamentos de Moquegua 64,7% y Tacna 62%.<sup>8</sup>

La Sociedad Peruana de Epidemiología del Perú, realizó un estudio para determinar el estado nutricional de las gestantes atendidas en el servicio de salud, en el año 2015, los resultados arrojaron las gestantes con feto único presento un 0,5% bajo peso, 46.8%, sobrepeso, 16.1% presento obesidad y 36.6% con peso adecuado. Con respecto a la gestación múltiple un 0.4% presento bajo peso, 47.1% presento sobrepeso, y un 22.9% presento obesidad. Las prevalencias más altas de bajo peso fueron en Loreto, Piura y San Martín, con sobrepeso fueron Puno, Huancavelica y Moquegua.<sup>9</sup>

El sistema de información del estado nutricional (SIEN), para la evaluación del estado nutricional de la gestante se ha planteado indicadores como anemia, déficit de peso, sobrepeso. Según los informes gerenciales, para el año 2009 la proporción de anemia en gestantes fue de 26,7% mientras que para el año 2013 fue igual 25,5% y en el 1er semestre 2014, Huancavelica y Puno fueron las regiones con mayor prevalencia de anemia ambas con 46.8%. La prevalencia más alta en bajo peso fueron Amazonas, Loreto y San Martín.<sup>7</sup>

En el Perú, la congresista Chihuán Ramos Leyla, fomenta la Ley de Alimentación y Nutrición durante el embarazo en el 2012: “Que tiene como objetivo promover la adecuada alimentación y nutrición de las gestantes garantizándose el derecho a la salud tanto de la madre como del concebido durante todo el periodo que dure el embarazo; además se menciona los suplementos nutricionales, que el Ministerio de la Salud proporcionará a las gestantes los siguientes micronutrientes tales como calcio, hierro, ácido fólico,

vitaminas A,C y D, zinc que serán suministradas como mínimo previa prescripción médica”<sup>10</sup>

El Instituto Nacional de Salud (INS), la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Huánuco, las gestantes atendidas en los Establecimientos de Salud en el departamento de Huánuco en el año 2014, en cuanto al déficit de peso en las gestantes 13714 casos evaluados, 1609 tuvieron anemia representando el 11.7% colocándolos en el 10° lugar con una prevalencia alta. Así mismo en estas gestantes evaluadas, 4613 gestantes se determinó que tuvieron sobrepeso con el 33.6% colocándose en el puesto número 27° con una prevalencia alta. Por ultimo 8485 gestantes evaluadas, 2196 número de casos tuvieron anemia siendo un 25.9% colocándose en el puesto número 14° representando este un moderado problema de salud pública.<sup>7</sup>

Todos los datos en referencia me permitieron con preocupación realizar el análisis e investigación de la problemática sobre la alimentación balanceada en las gestantes que acuden al consultorio Nutricional en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco, 2016.

De lo anterior mencionado surge la necesidad de resolver las siguientes interrogantes de investigación.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco, 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficos de las gestantes que acuden al consultorio nutricional en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano?
3. ¿Cuáles son las actitudes de las gestantes sobre a la alimentación balanceada que acuden al consultorio nutricional en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano?
4. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano?

### **1.3. Objetivo general**

Conocer el nivel de conocimiento y actitud sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco, 2016.

### **1.4. Objetivos específicos**

1. Identificar las características sociodemográficos de las gestantes que acuden al consultorio nutricional en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

2. Determinar el nivel de conocimiento sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.
3. Identificar las actitudes de las gestantes sobre a la alimentación balanceada que acuden al consultorio nutricional en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.
4. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

### **1.5. Justificación de la Investigación**

El presente trabajo de investigación científica se justifica por las siguientes razones:

#### **Teórica**

Los estudios sobre la alimentación balanceada y la actitud en países de América Latina y el Caribe, se han convertido en referencia obligada para mejorar estos temas, motivo por el cual todas las organizaciones de salud lleguen a analizar estas variables, en consecuencia en el contexto del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco requiere su abordaje, cuyos resultados permitirán la explicación del nivel de conocimiento inadecuado, asociado a un predictor importante que es la actitud de las mismas.

#### **Práctica**

De manera práctica el estudio resulta relevante, ya que la evaluación del nivel de conocimiento y actitud de las gestantes, posibilita a que el personal responsable del manejo del consultorio nutricional, tome decisiones sobre intervenciones en este campo, tema que es muy importante de investigación en el campo de la Salud y más aún cuando este es un problema de salud Pública.

Los resultados logrados serán puestos a disposición de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad de Huánuco, para contribuir a mejorar la información sobre el tema y adoptar las medidas preventivas sobre las deficiencias en el nivel de conocimiento alimentación balanceada en las gestantes.

## **Social**

En el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, durante mis practicas pre-profesionales, en dicho nosocomio observe muchos casos alarmantes respecto al tema de la alimentación durante el embarazo que me motivo para realizar dicho estudio la misma fue posible debido al apoyo brindado por las autoridades administrativas y personal profesional quienes me brindaron las informaciones necesarias.

En el hospital de estudio, se puede apreciar que las gestantes tienen problemas sobre el nivel de conocimiento y actitud sobre la alimentación balanceada. El análisis orientado a estas variables, permitirán corregir las deficiencias, específicamente en los factores causales del inadecuado nivel de conocimiento y la desfavorable actitud, como lo es la desnutrición, sobrepeso, obesidad, Anemia nutricional, Hipertensión entre otras, con consecuencias

positivas en la alimentación y la ganancia adecuada de peso cuyo efecto trascenderá en la salud de la madre y del recién nacido durante el embarazo, parto y puerperio, con beneficio directo a la usuaria.

#### **1.6. Limitaciones de la Investigación**

No se encontraron antecedentes a nivel local, lo cual dificulta los alcances de la investigación.

Existe poca investigación relacionada en conocimiento y actitud sobre la alimentación balanceada.

#### **1.7. Viabilidad de la Investigación**

De acuerdo al tiempo programado para realizar el presente proyecto, la disponibilidad de los recursos humanos y económicos, si es viable la realización del proyecto de tesis.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del Estudio**

##### **2.1.1. Antecedentes a nivel internacional**

IZQUIERDO GUERRERO, María (Madrid - 2016). En su estudio de investigación: “El nivel de conocimiento de alimentación balanceada en gestantes de distintas áreas de salud de la comunidad de Madrid” En el proceso de la investigación la mencionada autora empleo el método de estudio, de diseño observacional, cuyo objetivo de estudio fue conocer el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada de gestantes de la comunidad de Madrid, conformado por una población de 432 embarazada de las 11 áreas sanitarias existentes en el año 2008 de la comunidad de Madrid, con una técnica de la recolección de datos que se aplicó 3 cuestionarios, y las conclusiones a que arribo fue 56,5% de las gestantes presenta nivel de conocimiento inadecuado, 43,5% presentan nivel de conocimiento adecuado.<sup>18</sup>

GONCALVES RODRIGUEZ, José. (VENEZUELA – 2014). En su estudio de investigación: “Relación del grado de conocimiento y actitud de las gestantes sobre alimentación balanceada en el Departamento de Gineco-Obstetricia Hospital Central Universitario, Antonio María Pinedo. Barquisimeto, 2014” cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la alimentación de las gestantes sobre la alimentación balanceada. Se realizó un estudio descriptivo transversal con 203 gestantes de 12 a 43 años



de edad hospitalizadas en las maternidades del Hospital, a las que se les aplicó una encuesta estructurada donde se preguntaban aspectos relacionados a la alimentación durante la gestación. Concluyo que: 91 gestantes (44,82%) tuvo un nivel de conocimiento malo sobre la alimentación durante el embarazo, 111 (54,67%) regular y solamente 1 (0,49%) bueno, así mismo se obtuvo 64 recién nacidos desnutridos y 132 con estado nutricional adecuado y 7 obesos”<sup>15</sup>

CHIMBO OYAQUE, Cristina (Ecuador - 2014). En su estudio de investigación: “Conocimientos alimentarios que influyen en el estado nutricional balanceada de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el Centro de Salud de Huachi Chico durante el periodo Junio – Noviembre del 2014” En el proceso de la investigación la mencionada autora empleo el método de estudio descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo de estudio fue conocer en nivel de conocimiento alimentarios que influyen en el estado nutricional balanceada de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el Centro de Salud de Huachi Chico, conformado por una muestra estimada de 171 mujeres de las cuales 124 fueron embarazadas y 47 lactantes, la recolección de datos fue realizada mediante la aplicación de recolectaron datos en un cuestionario estructurado, se concluyó sobre los conocimientos se evidencio que no poseen la correcta información que deberían tener durante estos periodos, además se observa que la mayor parte de encuestadas tienen creencias y tabúes que los consideran en el embarazo y en el periodo de lactancia.<sup>16</sup>

GARCÍA Katty y REVELO Liceth (ECUADOR – 2014). En su estudio de investigación: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en

mujeres gestantes que acuden al Subcentro de Salud de Julio Andrade de la Provincia del Carchi en el periodo de Enero a Octubre del 2014”. En el proceso de la investigación las mencionadas autoras emplearon el tipo no experimental, método de estudio Descriptivo analítico, Cuyo objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y practicas sobre la alimentación de las mujeres gestantes durante su embarazo para de esa manera prevenir enfermedades tanto en ella como en su hijo, la recolección de datos fue realizada mediante la aplicación de encuestas a 110 gestantes tomadas como muestra, y Concluyo que la mayoría de las gestantes conoce cuál es la alimentación adecuada que se debe de consumir durante un embarazo, pero lamentablemente no ponen en práctica sus conocimientos y un mínimo grupo de mujeres desconocen del tema.<sup>17</sup>

BLANCO FERNÁNDEZ, Morelbi y CRUZ GARCÍA, Any (VENEZUELA – 2013). En su estudio de investigación: “Nivel de conocimiento que poseen las gestantes que asisten al ambulatorio nueva Caracas sobre alimentación balanceada en su primer trimestre del año 2013”. Cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento que poseen las gestantes que asisten al ambulatorio nueva Caracas sobre alimentación balanceada En el proceso de la investigación los mencionados autores empleo un estudio descriptivo y de campo, la población estuvo constituida por 100 gestantes de las cuales se tomó como muestra solo 30 gestantes lo que representa el 30% de la población correspondiente y como método de recolección de datos se utilizó un instrumento tipo encuesta, los datos fueron tratados mediante aplicación porcentual. Concluyo que, 35% de las

gestantes tienen un alto nivel de conocimiento y un 65% poseen un bajo conocimiento sobre la alimentación balanceada. También se determinó que las el grupo etéreo de mayor porcentaje se encuentra entre las edades de 24 – 28 años con un 45%.<sup>13</sup>

DOMÍNGUEZ NOA, Ernesto y Col. (CUBA – 2013). En su estudio de investigación: “Conocimiento de la gestante sobre alimentación balanceada en el Policlínico “Luis Li Trigent” de Güines en el periodo comprendido desde diciembre del 2012 hasta Diciembre del 2013.” Cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre la alimentación balanceada de las gestantes que asisten en el policlínico. Se realizó un estudio de intervención cuasiexperimental sin grupo control se tomaron todas las gestantes que se encontraban en el primer trimestre de embarazo. Se concluyó que el 41% de las gestantes tenían un nivel antes del curso, posterior al adiestramiento se logró elevar significativamente el nivel de conocimiento tanto en las gestantes 58%, el grupo de edades predominante en la muestra fue el de 20 a 35 años con un 50%.<sup>14</sup>

GONZÁLES ASTAPI, Marina (ARGENTINA – 2012). En su estudio de investigación: “Análisis del conocimiento y actitud sobre la alimentación balanceada en mujeres embarazadas asistidas en un efector público de Salud de la Ciudad de Rosario, 2012”, cuyo objetivo de estudio fue determinar el nivel de conocimientos y actitud sobre la alimentación balanceada. En el proceso de la investigación la mencionada autora empleo tipo de estudio Descriptivo, de corte Transversal conformado por una muestra estimada de 80 embarazadas a partir de los 19 a 45 años que asistieron a la consulta del hospital con una técnica de

la recolección de datos que se aplicó la encuesta, y Concluyo que: “el 76% tienen un nivel de conocimiento alto, 24% un nivel bajo, mientras que el 46% tiene actitud no favorable y el 54% tiene actitud favorable.”<sup>12</sup>

GARCÍA BORJA, Raquel y Col. (ARGENTINA – 2011). En su estudio de investigación: “Nivel de conocimiento de la alimentación en las gestantes realizada en el Hospital Dr. Oscar Orias, 2011”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la alimentación balanceada en las gestantes. En el proceso de la investigación los mencionados autores emplearon un estudio Descriptivo analítico. Concluyo que: “Entre los resultados que obtuvo fue que el 49% del total de la muestra tiene un conocimiento inadecuado de lo que es alimentación balanceada durante el embarazo, el 51% tiene conocimiento adecuado, mientras que el 61% de las gestantes no sabe qué cantidad de calorías hay que adicionar a la dieta diariamente durante la gestación, más del 20% del total de la muestra no sabe que proporcionan los carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales, es decir no sabe cuáles son las fuentes alimenticias que proporcionan estos alimentos.”<sup>11</sup>

### **2.1.2. Antecedentes a nivel Nacional**

ESCOBEDO TORIBIO, Lourdes y LAVADO BELLO, Caroll (Trujillo - 2015). En su estudio de investigación: “Conocimiento y actitudes sobre la alimentación durante el embarazo en gestantes del I trimestre. Hospital Belén de Trujillo año 2015” En el proceso de la investigación la mencionada autora empleo el método de estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, cuyo objetivo de estudio fue determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre alimentación durante el

embarazo en gestantes del I trimestres . Hospital Belén de Trujillo, conformado por una población de 115 gestantes con una técnica de la recolección de datos que se aplicó la encuesta semi estructurada para medir los conocimientos sobre la alimentación a través de diez preguntas con tres alternativas cada una de ellas y otra sección sobre actitud en alimentación que consto de 10 preguntas con 5 alternativas, y las conclusiones a que arribo fue 40% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio; un 36% tuvieron un nivel de conocimiento alto; y un 24% se encuentran en un nivel de conocimiento bajo, el nivel de actitud sobre la alimentación se encontró que el 70% de las encuestadas tuvieron un nivel de actitud adecuado; el 25% se encuentra en un nivel de actitud neutral y un 5% se encuentran en un nivel de actitud inadecuado.<sup>21</sup>

AMPUERO UCAÑÁN, Jhoanna y VILLANUEVA ARAUJO, Grisell (Nuevo Chimbote - 2014). En su estudio de investigación: “Estado nutricional relacionado con el nivel de conocimiento y actitud en la alimentación balanceada de las gestantes. Puesto de salud Nicolás Garatea, nuevo Chimbote, 2014”. En el proceso de la investigación la mencionada autora empleo el método de estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal, cuyo objetivo de estudio fue, conocer la relación entre el estado nutricional y el nivel de conocimiento y actitud en la alimentación de la gestante Puesto de salud Nicolás Garatea, nuevo Chimbote, conformado por una población de 50 gestantes, con una técnica de la recolección de datos que se aplicó la encuesta, y las conclusiones a que arribo fue el 90% de las gestantes presenta nivel de conocimiento inadecuado, mientras que el 10% presenta nivel de conocimiento adecuado sobre la alimentación; el

68% de las gestantes presenta una actitud menos positiva, mientras que el 32% tiene una actitud más positiva sobre alimentación.<sup>20</sup>

ESTRADA PANCHO, Danny (LIMA - 2013). En su estudio de investigación: “Nivel de conocimiento sobre la alimentación balanceada en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Centro de Salud de los olivos, 2013” En el proceso de la investigación la mencionada autora empleo el método de estudio descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo de estudio fue conocer en nivel de conocimiento sobre la alimentación balanceada de las gestantes. Concluyo que: El nivel de conocimiento las mujeres embarazadas presentaron un 52% nivel alto, 28% nivel medio y un 20% nivel bajo, en cuanto a Los hábitos alimentarios de las mujeres embarazadas, el 70% tiene de 3-4 tiempos de comidas diarias, los lácteos 56%, leguminosas 72%, y frutas 68% se consumen semanalmente, mientras que los cereales 94%, carnes 44% vegetales 94%, aceites – grasas 96%, azúcar-dulces 96% y bebidas-líquidos 82% se consume diariamente.”<sup>19</sup>

### **2.1.3. Antecedentes a nivel local**

QUISPE ORBEZO, Mellissa. (HUÁNUCO – 2015). En su investigación intitulada “Influencia del nivel de conocimiento de la alimentación en Gestante que acuden a la Atención Prenatal en el Hospital H.V.M Marza-Agosto-2015. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la alimentación de las gestantes que acuden a la atención prenatal. En el proceso de la investigación la mencionada autora empleo el método de estudio descriptivo simple, de corte transversal, dentro de sus conclusiones considero que las gestantes si saben que

alimentos se debe consumir durante el embarazo el 94% de las madres manifiestan que si conocen, el 6% de ellas manifiestan que no conocen"<sup>23</sup>

PANDO MALPARTIDA, Rosa. (Tingo María – 2012). En su estudio de investigación: “El nivel de conocimiento y actitud sobre la alimentación balanceada en las gestantes que acuden al programa de control prenatal del Hospital de apoyo Tingo María, 2012.” Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la alimentación balanceada en las gestantes que acuden al programa de control prenatal del Hospital de apoyo. En el proceso de la investigación la mencionada autora empleo el método de estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Concluyo que: “Entre los resultados que obtuvo fue que el 24% del total de la muestra tiene un conocimiento alto, 48% tiene un conocimiento medio y 28% conocimiento bajo de lo que alimentación balanceada durante el embarazo, también se obtuvo que el 41% de las gestantes no sabe qué cantidad de calorías hay que adicionar a la dieta diariamente durante la gestación, más del 40% del total de la muestra no sabe que proporcionan los carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales, es decir no sabe cuáles son las fuentes alimenticias que proporcionan estos alimentos” <sup>22</sup>

El aporte de los antecedentes representa en este estudio de investigación nos proporciona información respecto al manejo del variable nivel de conocimiento en los aspectos teóricos del presente estudio que vengo abordando, razón por la cual nos brindara aportes en la comprensión de las variables de dicha variable

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. La alimentación balanceada**

#### **Alimentación**

Es la ingestión de una serie de sustancias que tomamos del mundo exterior y que forman parte de nuestra dieta. La alimentación es un acto voluntario y consciente que aprendemos a lo largo de nuestra vida y puede estar influenciada por diversos factores como los sociológicos, culturales, económicos, religiosos, comunicacionales, entre otros.<sup>24</sup>

Es una de las necesidades básicas del hombre, razón por la cual los más diversos aspectos concernientes a los alimentos han sido de su interés a través de toda la historia. Si la introducción de un nuevo alimento en la dieta de un individuo o de una población, se asocia a eventos poco gratos como enfermedades o cambios perjudiciales en la organización social, ese alimento puede ser considerado inconveniente o tabú y consecuentemente ser evitado por cierto grupo o sector de la sociedad. Por otro lado, la religión arraigada en nuestra población, puede influir en el consumo de alimentos de alto valor nutritivo, ya sea eliminando su consumo o en ocasiones limitarlos a épocas de celebración de ciertas festividades. Muchas de las prácticas y creencias sobre la alimentación han ido desapareciendo paulatinamente, pero al igual que en otros países, las ideas populares infundadas y la afición por el consumo de algunos alimentos promocionados masivamente permanecen como prácticas alimentarias.

#### **Consulta nutricional:**



Es la atención especializada realizada por el profesional nutricionista, dirigida a la promoción, prevención, recuperación y control nutricional.

Estado nutricional: es la situación de salud en que se encuentra una persona como resultado de su nutrición, régimen alimentario y estilo de vida.

### **Nutrición:**

Es un conjunto de procesos mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, y que a su vez, permite el funcionamiento normal de tejido y órganos, y el crecimiento y mantenimiento de la vida.

### **Alimentación balanceada durante la gestación:**

Es tener una dieta equilibrada que aporta la suficiente cantidad de hidratos de carbono, proteínas y grasas, necesarios para el organismo, lo que facilita y previene futuras complicaciones durante el embarazo.

### **Edad gestacional:**

Es el número de días o semanas completas a partir del primer día del último periodo menstrual.<sup>50</sup>

### **Embarazo:**

Es una condición de la mujer producto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días contados a partir del primer día de la última menstruación normal, si se relaciona en meses, decimos que tiene 10 meses lunares o 9 solares y aproximadamente 40 semanas de gestación.<sup>50</sup>

### **Práctica alimentaria**

Se define como "conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas cuya alimentación está en sus manos.<sup>9</sup>

### **Alimentación balanceada durante la gestación**

Es tener una dieta equilibrada que aporta la suficiente cantidad de hidratos de carbono, proteínas y grasas, necesarios para el organismo, lo que facilita y previene futuras complicaciones durante el embarazo.

Para el Dr. Mongrut Steane, Llevar una dieta equilibrada es una preocupación que se intensifica durante el embarazo, ya que, en esta etapa, comer sano influye de forma positiva tanto en la salud de la madre como para el producto, la dieta debe adaptarse a las nuevas necesidades aportando todos los nutrientes en cantidad adecuada.<sup>25</sup>

El embarazo constituye un estado fisiológico durante el cual aumenta las necesidades nutricionales de las gestantes, en esta etapa la alimentación juega un papel importante tanto para la salud de la madre y para el niño. Se ha demostrado que hay una relación entre las mujeres gestantes con una alimentación balanceada y el estado nutricional del niño al nacimiento. Sin embargo hay muchas condiciones que pueden limitar la ingesta necesaria de nutrientes como: disponibilidad, hábitos alimentarios, condiciones socioeconómicas y culturales, entre otros.

Durante el primer trimestre del embarazo suelen aparecer perturbaciones en el sistema gastrointestinal (nauseas, vómitos) dando como resultado una reducción en el consumo de alimentos; durante este periodo el aumento de peso es pequeño, en comparación con el segundo y tercer trimestre, que es cuando se observa un aumento marcado de las necesidades nutricionales en las gestantes, ya que en esta etapa ocurre el crecimiento fetal y los tejidos.

Por lo cual se reconoce la gran importancia de una buena alimentación durante el periodo de embarazo como medida preventiva, al igual que la orientación adecuada; estas a su vez ayudaran a que evalúe la dieta que ingiere con el fin de mejorar o mantener sus niveles proteínicos y calóricos de acuerdo a sus demandas.

### **Estado nutricional en el embarazo: Valoración Nutricional Antropométrica**

La antropometría consiste en la obtención de una serie de medidas de las dimensiones generales del cuerpo. Estas mediciones son muy útiles porque permiten obtener un diagnóstico en relación al estado nutricional de la población.

El control de la ganancia de peso es una manera práctica de evaluar el estado nutricional de la mujer durante el embarazo.<sup>26</sup> La mujer debe tener un peso adecuado antes de quedar embarazada, si esto es así durante los 9 meses de gestación se debe aumentar de 9 a 12 kg. Existen varios parámetros antropométricos, en función de pesos, tallas, diámetros, etc. Pero describiremos los de mayor utilidad en la evaluación nutricional de la gestante según la Norma Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Gestante:

#### **La medición del peso pre gestacional y gestacional:**

**Peso pregestacional:** Es la cantidad de masa corporal de la mujer antes del embarazo y se expresa en kilogramos (kg). Es la utilidad para identificar el índice de masa corporal pregestacional, el cual sirve para clasificar el estado nutricional de la gestante y monitorear su ganancia de peso de acuerdo a su clasificación.

**Ganancia de peso gestacional:** Es la cantidad de peso que debe incrementar la mujer gestante durante el proceso de gestación.

**La medición de talla:** La OMS refiere la talla de la madre como predictor de riesgo de retardo de crecimiento uterino, cuando se encuentra entre valores de 1.40 a 1.50 cm. Sin embargo el pronóstico es diferente si depende de una baja talla genética o es resultado de una historia nutricional deficitario de la madre. Cuando la talla baja es de origen familiar el riesgo se da en complicaciones en el parto por una desproporción cefalopelvica. Contrariamente cuando la talla baja se debe a una historia nutricional deficitaria se incrementa el riesgo de un lento crecimiento y desarrollo fetal, que da como resultado a un niño pequeño para la edad gestacional.<sup>27</sup>

**La medición de la ganancia de peso según semana de gestación.**

Índice De Masa Corporal (IMC)<sup>28</sup>

Fórmula:  $IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (m)}^2}$

Ejemplo: Datos: Talla 1.58m Peso 69.8 kg

- $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla(m)}^2$
- $IMC = (69.8) / (1.58)^2$        $IMC = 28,03$



- ✓ Síntesis de nuevos tejidos: 15%
  - Placenta
  - Líquido amniótico
- ✓ Aumento de tejidos: 30%
  - Útero
  - Mamas
  - Aumento de agua corporal
  - Aumento de volumen sanguíneo
- ✓ Reservas de energía: 25%

### **Cambios fisiológicos**

**Gasto energético:** durante el embarazo, aumenta el gasto metabólico en reposo por el desarrollo del feto y por el aumento de la actividad de órganos maternos, como el corazón, la circulación, la respiración, etc. El aumento se producirá sobre todo en el Segundo y tercer trimestre. Desde el primer trimestre el cuerpo empieza a aumentar sus reservas de energía o los depósitos de grasa, para preparar el cuerpo para ese aumento de gasto energético posterior y la lactancia materna.<sup>29</sup>

**Cambios metabólicos:** El aumento en la absorción y descenso de la excreción conlleva una mayor utilización de nutrientes por:

- Aumento de las reservas de energía, proteína y calcio.
- Cambios en el metabolismo de hidratos de carbono para aumentar la disponibilidad de glucosa para el feto.

**Sistema gastrointestinal:** La motilidad intestinal, que es la responsable que pasen los alimentos por el intestino a mayor o menos velocidad, disminuye para mejorar la absorción de los nutrientes. Esto puede ocasionar estreñimiento, náuseas, vómitos y cambios en el apetito

### **Requerimientos nutricionales en el embarazo**

**Primer trimestre:** En los primeros tres meses de embarazo la mujer suele tener náuseas, vómitos y falta de apetito; estos malestares no duran mucho tiempo, pero si afectan a su alimentación y hace que no coma mucho, lo importante no es la cantidad sino la calidad, por lo que se recomienda el consumo de alimentos variados con alto contenido de nutrientes como lácteos, carnes con poca grasa, huevos, frutas, vegetales, frutos secos (maní, nueces), granos, cereales integrales y agua.

Si los malestares continúan, se recomienda preparar comidas en cantidades pequeñas, pero con más frecuencias durante el día y evitar preparaciones grasosas con sabores y/o olores fuertes que puedan generar rechazo.

**Segundo y tercer trimestre:** Al cuarto mes de embarazo el feto ya está formado y en pleno desarrollo; por lo que la madre necesita comer alimentos nutritivos en mayor cantidad que en el primer trimestre. Además, se incrementan las necesidades de nutrientes como proteínas, minerales y vitaminas. <sup>29</sup>

Dividiremos en dos grandes grupos, los macronutrientes y micronutrientes

**Macronutrientes:** Durante el embarazo no hay que seguir una dieta especial, lo importante es tener una alimentación variada y equilibrada como la dieta mediterránea que se caracteriza por:

**a) Hidratos de carbono 50 – 55%**

- Cereales
- Legumbres
- Verduras
- Frutas

**b) Grasas 30 – 35%**

- Cantidad moderada de grasa insaturada

**c) Proteínas 15 – 20%**

- Aporte no excesivo de alimentos proteicos

**a) Hidratos de carbono:** Los hidratos de carbono son indispensables por ser la principal fuente de energía, ya que en el embarazo aumenta el gasto cardíaco y energético, por eso estos deben ser la base de la alimentación balanceada. Al ser de origen vegetal aportan fibras que ayudan a prevenir problemas digestivos y de estreñimiento.

**Cereales y derivados:** es importante adecuar las cantidades y distribuirlas bien a lo largo del día, y lo conforman los siguientes:

- Pan, cereales y derivados (menstras como lentejas, garbanzos, etc.).  
3 - 4 tomas diarias.
- Integrales, (mínimo 1 toma diaria)



- Pasta, (1 – 2 comidas por semana)
- Arroz, (2 comida por semana)
- menestras como lentejas, garbanzos, etc.). 2 - 4 comidas a la semana
- Papa, camote, olluco, yuca, y demás tubérculos (1 - 2 comidas por semana)

**Verduras y hortalizas:** Su aporte energético es muy bajo y contiene mucha fibra. Las verduras contienen potasio para mejorar la retención de líquidos, vitamina C y ácido fólico. Recomienda su consumo: Se debe de consumir todos los días.

**Frutas:** contienen hidratos de carbono en forma de fructuosa y fibra soluble, son especialmente importantes por contener alto contenido de potasio, vitamina C y agua. Recomienda su consumo: Intentar consumir tres piezas al día, en diferente toma.

**Lácteos:** este grupo aportan 3 nutrientes; carbohidratos en forma de lactosa, grasas y proteínas de alta calidad como es la caseína. La leche y los derivados lácteos constituyen la principal fuente de calcio de nuestra dieta para la absorción es necesario la vitamina D para su metabolismo. Recomienda su consumo: consumir todos los días 1 vaso de leche ó 1 vaso de yogurt

**b) Grasas:** la grasa debe provenir fundamentalmente del aceite de oliva, pero también elegir alimentos con grasa omega-3, como frutos secos y pescados, en especial el ácido DHA que es esencial para el desarrollo cerebral del feto.

- Aceite de oliva: Recomienda su consumo: 3 cucharadas soperas por día.

- Mantequilla: Recomienda su consumo: máximo 1 toma por semana
- Margarina
- Mayonesa
- Nata

**c) Proteínas:** los requerimientos de proteínas aumentan en el segundo y tercer trimestre porque estas son necesarias para crear tejidos nuevos. Se encuentra en alimentos de origen animal, pero también en lácteos y en legumbres; para asegurar un consumo adecuado debemos incluir proteínas siempre en la comida.

**Carnes:** es una buena fuente de proteína, hierro y otras vitaminas y minerales es recomendable variar en su consumo.

- Aves ..... 3 – 4 consumo semanal
- Carnes rojas..... 2 – 3 consumo semanal
- Cerdo y cordero ..... 1 consumo semanal
- Embutidos magros ... ocasional

Si abusas de la cantidad de carnes con mayor contenido graso como chuleta, cerdo, cordero o embutidos, aumentarás la cantidad de grasa saturada y aumentarás de peso más de lo recomendable, aumentarás colesterol, la HTA, y diabetes gestacional.

**Pescados:** Los pescados aportan grasas insaturadas omega-3, DHA, fundamentalmente para el desarrollo del sistema nervioso del feto.

- Pescados blancos ..... 3 - 4 consumo semanal

- Pescados azules ..... 2 – 3 consumo semanal

Evitar pescados ahumados, conservados en sustancias, crudos y elige congelado.

**Mariscos:** El marisco es buena fuente de proteína y hierro y contiene muy poca grasa. Recomienda su consumo: 1 – 2 tomas por semana

**Huevo:** Su proteína es a de mayor valor biológico y en la yema hay gran aporte de vitaminas del grupo B, A, D y E. Recomienda su consumo: 1 – 2 tomas por semana.

Sin embargo por su aporte de colesterol directo, no se recomienda más de 4 huevos a la semana.

**Frutos secos:** Aportan proteínas de origen vegetal, que es menos aprovechable, y un alto contenido en grasa en forma de omega-3 y oleico muy beneficiosos a nivel cardiovascular. Recomienda su consumo: 2 – 4 puñados por semana.

**Micronutrientes:** Durante el embarazo aumentan todos los requerimientos vitamínicos y minerales.

#### **Vitaminas:**

**Ácido fólico:** Imprescindible para prevenir defectos en el tubo neural (espina bífida y anencefalia) y prevenir un parto prematuro. Se debe de aumentar su consumo los dos meses del embarazo y durante el primer trimestre para un correcto desarrollo fetal y placentario. Aumento recomendado más 200mcg.

Lo encontramos en:

- Las verduras y hortalizas; verduras de hojas verdes como espinacas, acelgas, espárragos, brócoli.

- Legumbres; como las lentejas.
- Otros; frutas, frutos secos y cereales integrales.

**Vitamina D:** Ayuda aumentar la absorción del calcio, cuyo requerimiento es mayor. Se encuentran; en los pescados azules y lácteos.

**Vitamina B6:** Es necesario para el desarrollo del sistema nervioso y el crecimiento del feto. Participa en el metabolismo de carbohidratos. Se encuentran en carnes (codorniz, perdiz), pescados (sobretudo pescados azules), frutos secos y legumbres.

**Vitamina B12:** Es imprescindible en la formación de la espina bífida del feto, junto con la vitamina B6. Su aporte es suficiente con el consumo de alimentos de origen animal. Se encuentra en alimentos animales: huevo, carnes y pescados

**Vitamina C:** Está implicado en los procesos de crecimiento y reparación de tejidos del feto. Mejora también la absorción de hierro y mejora el sistema inmunitario. Se encuentra en:

- Frutas en especial cítricos y frutos rojos.
- Verduras, todas en especial pimiento, col.

### **Minerales:**

**Hierro:** El aporte de hierro es fundamental debido a que el volumen sanguíneo de la madre aumenta. Durante el parto y el puerperio hay pérdida de sangre, por lo que sus requerimientos suelen ser altos. Consumir al menos 2 tomas a la semana. Se encuentran en: Carnes: vísceras (hígado) del conejo, ternera, pollo, etc.

La suplementación es para prevenir carencias y para mejorar su absorción, tomarlo con el estómago vacío y junto con la vitamina C, como un zumo de naranja, piña, kiwi, etc.

**Calcio:** Su déficit disminuye la densidad ósea materna y fetal,  $\frac{3}{4}$  partes del calcio de la dieta lo obtenemos a través de los lácteos. Una gestante necesita 1200 mg/día. Se encuentra en:

- Todos los lácteos.
- Pescados con espinas (sardina)
- Hidratos de carbono como las legumbres, cereales
- Frutos secos.

**Yodo:** Es fundamental para la síntesis de hormonas tiroideas, responsables del metabolismo basal de la gestante ya que estas hormonas aumentan por su contribución en el crecimiento del feto y maduración de tejidos.

La carencia de este mineral influye en el desarrollo del sistema nervioso del niño, y el exceso puede causar alteraciones en la glándula tiroidea del recién nacido.

La mujer embarazada necesita 50mcg más que en normalidad. Se encuentra en: Pescados, mariscos y algas.

### **Suplementación con Micronutrientes:**

**Sulfato ferroso:** Dado que las necesidades de hierro se incrementan durante el embarazo, la alimentación no alcanza a cubrir dichas necesidades, por lo que se recomienda suplementar con sulfato ferroso para prevenir su deficiencia, su suplementación va a ser de corto plazo a los grupos de riesgo dentro de ellos a las gestantes. Se recomienda que la gestante reciba suplementación con sulfato

ferroso a partir de las 14 semanas de gestación, siendo la dosis de 300mg. Si la gestante empieza su control después de las 32 semanas de gestación la dosis será 600mg de sulfato ferroso.<sup>53</sup>

**Ácido fólico:** La administración profiláctica de ácido fólico que se brinda a toda gestante es de 500mcg hasta las 13 semanas de gestación. A partir de las 14 semanas la dosis recomendada de ácido fólico es de 400mcg y va acompañada con la dosis de sulfato ferroso (60mg) que proporciona el ministerio de salud, esta suplementación debe continuarse hasta el segundo mes del parto.<sup>30</sup>

**Suplementación de calcio:** Es la administración profiláctica de calcio (2000mg al día). Que se brinda a la gestante después de las 20 semanas de gestación hasta el parto.

### **Problemas nutricionales más frecuentes durante el embarazo**

**Ganancia inadecuada de peso:** Si la mujer embarazada con peso bajo o normal antes del embarazo no incrementa su peso en la cantidad y ritmos recomendados, posiblemente no estará consumiendo una adecuada cantidad y calidad de alimentos. Por lo tanto, se incrementarán las posibilidades de que el producto nazca con bajo peso y con un menor desarrollo, haciéndolo más vulnerable a las enfermedades de infancia y a enfermedades crónicas en edad adulta.<sup>31</sup>

Por otro lado, las mujeres con sobrepeso u obesidad previo al embarazo, deben tener cuidado de no incrementar su peso más de lo recomendado, con el fin de evitar la ocurrencia de diabetes gestacional e incremento de peso

exagerado en el infante, lo cual puede traer complicaciones durante sus primeras horas de nacido y su primer mes de vida.

**Anemia nutricional:** El aporte pobre de alimentos ricos en hierro en la alimentación diaria de la mujer embarazada, puede inducir a la anemia por deficiencia de hierro con signos o síntomas como palidez, falta de energía, decaimiento, desmayos. En este caso se requerirá el consumo de suplementos de hierro además de una alimentación con contenido de hierro.<sup>54</sup>

La deficiencia de hierro durante el embarazo se ha asociado con mayor riesgo de mortalidad materna, bajo peso de nacimiento, mayor probabilidad de anemia en el infante, menor crecimiento y desarrollo cognitivo del infante.

**Diabetes gestacional:** Las mujeres embarazadas que nunca han tenido diabetes, pero tienen niveles elevados de glucosa durante el embarazo, suelen ser diagnosticadas con diabetes gestacional. Esta afectación puede presentarse durante los últimos meses del embarazo, después de que el cuerpo del infante ya se ha formado, pero mientras se encuentra en crecimiento. Se puede presentar un mayor riesgo de niveles bajos de glucosa en la sangre, en las horas próximas al nacimiento y se exponen un mayor riesgo de complicaciones respiratorias.

Se recomienda alimentarse con variedad de alimentos incluyendo frutas y vegetales, limitar el consumo de grasas y vigilar el tamaño de las porciones. Los hábitos saludables de alimentación pueden prevenir la diabetes y otros problemas de salud. Además, se recomienda actividad física regular de acuerdo a las recomendaciones médicas.

**Hipertensión:** El incremento de presión arterial durante el embarazo puede causar problemas de salud tanto a la mujer como al producto. Si no se controla adecuadamente, puede ocasionar bajo peso de nacimiento o nacimiento prematuro. En casos más graves, puede desarrollarse una preeclampsia, lo cual implica un riesgo tanto para la vida para ambos, con la posibilidad de que sea necesario adelantar la fecha del parto.<sup>51</sup>

Para prevenirlo, se recomienda mantener una alimentación y estilos de vida saludables y poner especial atención en el consumo adecuado de alimentos ricos en calcio, ya que existe una posible relación entre la deficiencia de calcio y los problemas de hipertensión arterial durante el embarazo. En el caso de tratamiento, se recomienda seguir las recomendaciones médicas en cuanto a cambios de estilos de vida y medicación en caso de ser necesario.

### **2.2.2. Conocimiento**

Segura, S y Bejarano, A. (2012). El conocimiento se reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de las experiencias que este tiene con los objetivos (interactividad) y con las personas (intersubjetividad) en situaciones de interacción que sean significativas de acuerdo con su nivel de desarrollo y los contextos sociales donde se desenvuelven.<sup>32</sup>

David Paul Ausubel. (1976). El conocimiento concebido desde la perspectiva constructivista de Ausubel refiere que éste debe tener lugar a través de la recepción, y no del descubrimiento, pues la adquisición de un cuerpo de conocimiento claro, estable y organizado de parte del educando es el variable



independiente más significativo que influye sobre su capacidad para adquirir nuevos conocimientos en el mismo campo.<sup>33</sup>

En este proceso se pueden identificar claramente tres factores que son determinantes en la fijación del conocimiento, como son las actitudes, las aptitudes y los contenidos. No obstante, a partir de las investigaciones de Piaget (1972) dichas aptitudes toman dos orientaciones diferentes, las aptitudes intelectivas y las aptitudes procedimentales.<sup>32</sup>

El desarrollo de cada una de las actitudes, aptitudes intelectivas, aptitudes procedimentales y los contenidos tiene correspondencia con la formación en el ser, en el pensar, el hacer y el saber, respectivamente, y el conocimiento adquirido por medio de la convergencia de estas cuatro dimensiones da lugar a los llamados aprendizajes significativos, que son los aprendizajes en los cuales el sujeto del proceso de formación reconfigura la información nueva con la experiencia, permitiéndole así integrar grandes cuerpos de conocimiento con sentido.<sup>32</sup>

La Real Academia Española define el conocimiento como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo.<sup>34</sup>

Muñoz y Riverola (2010) definen el conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas. (35) Alavi y Leidner (2008) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente,

personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este momento, señalan, Alavi y Leidner, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento.<sup>36</sup>

conocimiento científico se denomina el conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de forma metódica y sistemática a partir del estudio, la observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos, valiéndose de una serie de rigurosos procedimientos que dotan los datos y las conclusiones obtenidas de validez, objetividad y universalidad.

Como tal, el conocimiento científico es ordenado, coherente, preciso, objetivo y universal. Se estructura como un sistema verificable e interrelacionado de conocimientos que nos permite comprender y explicar la realidad y los fenómenos de la naturaleza. Como tal, el conocimiento científico se vale del método científico, que es un conjunto de normas y procedimientos por el cual un científico debe regirse para realizar un estudio o investigación cuyos resultados tengan validez científica.<sup>37</sup>

El conocimiento científico es una aproximación crítica a la realidad apoyándose en el método científico que, fundamentalmente, trata de percibir y

explicar desde lo esencial hasta lo más prosaico, el porqué de las cosas y su devenir, o al menos tiende a este fin.<sup>38</sup>

Según la epistemología y la filosofía el conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación.

El conocimiento es la disciplina que se encarga de considerar su validez y la expresión que se identifica como la epistemología que es la rama de la filosofía donde el objetivo de estudio son los conocimientos científicos que no solo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, pero además debe comprobado mediante el método científico o experimental.<sup>39</sup>

**Elementos del Conocimiento:** Sujeto, objeto y medio.

**Los medios del conocimiento:** La experiencia interna, la experiencia externa, la razón, la autoridad, imagen.

**Tipos de conocimiento:** Cotidiano, técnico, empírico y científico.

**Tipos de conocimiento y rasgos que los caracteriza**

El conocimiento es	El conocimiento expresa
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Función</li><li>➤ Acción</li><li>➤ Producto</li><li>➤ Resultado del desarrollo de la vida de un individuo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ La herencia genética y la memoria filogenética.</li><li>➤ La adaptación ambiental social y cultural de grupo.</li><li>➤ La propia interacción del individuo en su ambiente y su creatividad.</li></ul>

## **Rasgos generales**

- Todo conocimiento humano tiene una dimensión profundamente cultural, tanto en su origen y formación como en su aplicación.
- Algunos conocimientos tienen la posibilidad de ser expresados mediante el lenguaje adquiriendo de esta forma una dimensión objetiva, intercomunicativa y codificada, lo que permite su transmisión y conservación así como su interpretación entre diversos individuos, diversas culturas y diversas lenguas.
- Los conocimientos no siempre son objetivables y comunicables ni conscientes, pero en todo caso orientan y dirigen la acción como comportamiento. Esto es especialmente aplicable a los que son fruto de la mera experiencia.<sup>40</sup>

### **2.2.3. La Actitud**

De acuerdo a la Rae, la actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (con una actitud conciliadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura se halla asociada a la disposición anímica) o de un animal (cuando logra concretar atención por alguna cuestión).<sup>41</sup>

Porto y Gardey (2008-2017) la actitud es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.)<sup>42</sup>

Briñol, Falces y Becerra (2015). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales.<sup>43</sup>

Pacheco F, De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo.<sup>44</sup>

Ubillos y Páez (2011). Que la consideraba un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones.<sup>45</sup>

F. H. Allport: (1970) “Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden”<sup>46</sup>

Milton Rokeach. (1968). En términos operativos, en la investigación aplicada en Ciencias Sociales, generalmente se acepta que una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Las actitudes lógicamente son constructos hipotéticos (son inferidos pero no objetivamente observables).son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria.<sup>47</sup>

Eagly, Petty y Wegener (2000). Las actitudes se hace referencia al grado positivo, negativo o neutro con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencional mente denominado objeto de actitud.<sup>48</sup>

### **Dimensiones de las actitudes**

Las actitudes están compuestas por variables intercurrentes, compuestas por tres dimensiones a saber:

1. El componente cognoscitivo.
2. El componente afectivo.
3. El componente relativo a la conducta.<sup>44</sup>

### **La medición de las Actitudes: Tipos de medidas**

Entre los diversos procedimientos existentes para medir las actitudes se pueden destacar los auto-informes, la observación de conductas, las reacciones ante estímulos estructurados, el rendimiento objetivo del sujeto y las respuestas fisiológicas. Sin embargo, las medidas dominantes son los autoinformes y, dentro de éstas, cabe señalar las siguientes escalas:

**La escala de Thurstone:** Ésta suele estar formada por unas 20 afirmaciones que intentan representar la dimensión actitudinal a intervalos iguales.

El proceso de construcción y valoración de los resultados sería el siguiente: a) Reunidas las afirmaciones relacionadas con la actitud de estudio, se pide a diferentes jueces que sitúen cada afirmación en una categoría de respuesta de menos a más favorable. b) Se eliminan aquellas en las que hay dispersión de opinión interjueces. C) Las respuestas convergentes se utilizan para determinar

el valor de la afirmación la mediana obtenida se utiliza con este fin. d) Se seleccionan los ítems que están en un intervalo igual a lo largo de la actitud. e) Se presentan las afirmaciones a los sujetos aleatorizadamente. f) Éstos eligen las afirmaciones con las que están de acuerdo. g) Se obtiene la estimación de la actitud de cada sujeto a partir de la mediana de las afirmaciones elegidas por éste.

**La escala de Guttman:** Aunque su elaboración es sencilla, suele ser de uso y utilidad limitada. Con ella se busca obtener una escala con un orden explícito. Así, esta escala se basa en el porcentaje de aceptación de una respuesta de tipo A hasta E. Por ejemplo, se pide a los sujetos que evalúen si aceptarían a miembros de diferentes grupos étnicos en distintos grados:

- A) los expulsarían del país.
- B) visitantes de su país.
- C) inmigrantes o ciudadanos de su país.
- D) compañeros de trabajo.
- E) vecinos.

En este caso, se presupone que los sujetos que aceptan la opción A) expulsarlos no aceptarían la B) visitantes. Por tanto, la distribución de aceptación en una sociedad tradicional debería seguir una escala porcentual: el 80% aceptaría la opción B, el 60% la C y el 40% la D. Teniendo en cuenta esto, se considerarían como errores los casos en los que los sujetos aceptaran las opciones C y D sin aceptar la B.

**La escala de Likert:** A diferencia de la escala Thurstone, la escala de Likert no presupone que haya un intervalo igual entre los niveles de respuesta. Sencillamente se pide a los sujetos que indiquen su grado de acuerdo-desacuerdo con una serie de afirmaciones que abarcan todo el espectro de la actitud, en una escala de 5 puntos, donde 1 es total desacuerdo y 5 total acuerdo. Estas escalas presuponen que cada afirmación de la escala es una función lineal de la misma dimensión actitudinal, es decir, que todos los ítems que componen la escala deberán estar correlacionados entre sí y que existirá una correlación positiva entre cada ítem y la puntuación total de la escala (Perloff, 1993). Por ello, se suman todas las puntuaciones de cada afirmación para formar la puntuación total.

**El diferencial Semántico:** El diferencial semántico de Osgood se ha aplicado a la medición de la dimensión afectiva o evaluativa de la actitud. Éste consiste en una serie de escalas bipolares que vienen definidas por diferentes adjetivos antónimos (Clemente y Fernández, 1992). En uno de los extremos de la escala se encuentra uno de los adjetivos, bueno, mientras que en el otro se sitúa su adjetivo antónimo, malo. Los sujetos deben evaluar el objeto de actitud en cuestión según una escala de, normalmente, 5 o 7 posiciones para cada par de adjetivos encontraron que las personas utilizan principalmente tres dimensiones semánticas a la hora de evaluar los conceptos: la evaluación, la potencia y la actividad. Además, plantearon que estas dimensiones eran universales y que la más importante era la evaluativa. En castellano, los adjetivos bipolares con mayor



peso en las tres dimensiones del diferencial semántico son los siguientes: a) Evaluación: bueno-malo, amable-odioso, admirable-despreciable, simpático-antipático; b) Potencia: gigante-enano, mayor-menor, grande-pequeño, inmenso-diminuto; y c) Actividad: divertido-aburrido, activo-pasivo, rápido-lento, joven-viejo.<sup>45</sup>

## **2.3. Definición de Conceptos Básicos**

### **Conocimiento:**

Es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente.<sup>35</sup> El nivel de conocimiento sobre la alimentación balanceada de las gestantes que están sujetas a la investigación es inadecuada cuyo calificación es 00 – 10 puntos.

### **Actitudes:**

Es una disposición nerviosa, mental a comportarnos de una determinada manera. Así, si valoramos alguna situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva.<sup>45</sup> La actitud sobre la alimentación balanceada de las gestantes que están sujetas a la investigación es favorable cuyo calificación es 21 – 40 puntos.

## **2.4. HIPOTESIS**

### **Hipótesis de investigación**

**H<sub>i</sub>** = El nivel de conocimiento sobre la alimentación balanceada se relaciona con la actitud de las gestantes que acuden al consultorio nutricional en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco, 2016.

### **Hipótesis nula**

**H<sub>0</sub>** = El nivel de conocimiento sobre la alimentación balanceada no se relaciona con la actitud de las gestantes que acuden al consultorio nutricional en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco, 2016.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. Variable Independiente:**

Nivel de conocimiento

### **2.5.2. Variable Dependiente:**

Actitud

### **2.5.3. Variables intervinientes**

Edad, Grado de instrucción, Ocupación, Estado Civil y Paridad.

## 2.6. Indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>						
Nivel de conocimiento sobre la alimentación balanceada	Es un conjunto de información gradual que se adquiere y almacenada mediante la experiencia o el Aprendizaje.	Es el nivel de conocimiento que poseen las gestantes sobre la alimentación balanceada.	Nivel de conocimiento	A ---- (20-17) Puntos B ---- (16-13) Puntos C ---- (12-09) Puntos D ---- (08-04) Puntos E ----- (03-00) Puntos	Cuantitativa	De razón, discreta
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitud sobre la alimentación balanceada.	La actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora).	Es la predisposición de cómo se toma sobre la alimentación balanceada.	Actitud	Excelente Actitud ---- (20-17) puntos Muy buena Actitud ---- (16-13) puntos Buena Actitud ---- (12-09) puntos Regular Actitud ---- (08-04) puntos Mala Actitud ----- (03-00) puntos	Cuantitativa	De razón, discreta

VARIABLE INTERVINIENTE						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Características socio - demográficas	Es el estudio estadístico de las características sociales de una población de acuerdo a su ubicación geográfica. Son las características cualitativas y cuantitativas de una población específica.	Las características sociales de las gestantes sujetas al estudio.	Edad	Años	Cuantitativa	De razón, discreta
			Lugar de procedencia	Rural	Cualitativo	Nominal, dicotómica
				Urbano		
				Urbano marginal		
			Nivel de escolaridad	Analfabeto	Cualitativo	Nominal, politómica
				Primaria		
				Secundaria		
				Técnico		
				Superior universitario		
			Ocupación	Ama de casa	Cualitativo	Nominal, politómica
				Empleada		
				Profesional		
				Comerciante		
				Agricultora		
			Estado civil	Soltera	Cualitativo	Nominal, politómica
				Casada		
				Conviviente		
				Viuda		
				Divorciada		
Registro de Datos Antropométrica y Obstétrico	La antropometría consiste en la obtención de una serie de medidas de las dimensiones	Permite obtener el diagnóstico del estado nutricional de las gestantes	Datos Antropométrica	Peso Pregestacional	Cuantitativo	De razón, continua
				Talla	Cuantitativo	De razón, continua

	generales del cuerpo. Estas mediciones son muy útiles porque permiten obtener un diagnóstico en relación al estado nutricional de la población.	sujetas al estudio.		Peso Actual	Cuantitativo	De razón, continua
			Datos obstétricos	Número de hijos	Cuantitativo	Intervalo, discreta
				Edad gestacional	Cuantitativo	De razón, discreta

## CAPÍTULO III

### METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. Tipo de Investigación

Según la intervención del investigador, el estudio ha sido de tipo **OBSERVACIONAL**, porque no se manipularán ninguna de las variables, y los hallazgos encontrados mostrarán de manera natural la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la alimentación balanceada en la muestra en estudio.

De acuerdo a la planificación de la recolección de datos, el estudio ha sido de tipo **PROSPECTIVO**, porque la información será recolectada en tiempo futuro a través de una fuente información primaria mediante la aplicación de los instrumentos de investigación en las usuarias consideradas en el estudio.

En relación al número de veces que se medirán las variables, ha sido de tipo **TRANSVERSAL**, porque las variables serán medidas solo una vez y los instrumentos de investigación serán aplicados en la muestra en estudio en única ocasión y un periodo de tiempo específico; buscando identificar la situación real de las variables estudiadas en determinado periodo de tiempo y espacio.

Según el análisis y alcance de los resultados el estudio ha sido: **DESCRIPTIVO**. Por qué no se manipulo variables solo se describió hechos.

Según el número de variables de interés, será de **TIPO ANALÍTICO**, pues se estudiarán dos variables, que serán sometidas a un análisis estadístico de tipo bivariado, donde se pondrán a prueba cada una las hipótesis planteadas en la investigación, que permitirán identificar en forma

pertinente la relación que existe entre los conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos en las usuarias en estudio.

### 3.1.1. Enfoque

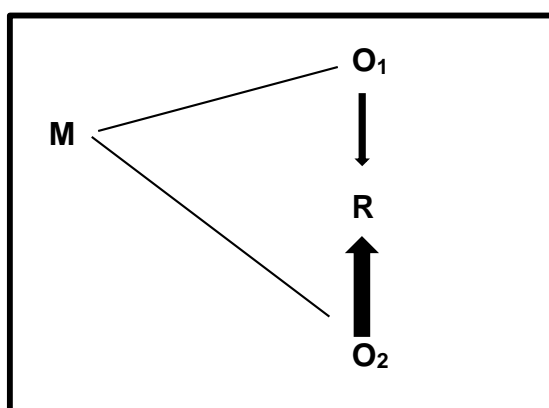
La investigación es de enfoque cuantitativo, porque mide variables en un contexto determinado y establece conclusiones de la realidad objetiva del consultorio nutricional respecto al nivel de conocimiento y actitud, según la perspectiva de la paciente.

### 3.1.2. Alcance o nivel

El presente estudio corresponde al nivel relacional, pues su finalidad es establecer la relación que existe entre nivel de conocimiento y actitud sobre la alimentación balanceada; buscando establecer la presencia de relaciones de asociación entre las variables estudiadas a través del análisis estadístico bivariado.

### 3.1.3. Diseño

El diseño que se utilizó en la investigación es no experimental el diseño **DESCRIPTIVO RELACIONAL** y se gráfica.



**Donde:**

**M** = Represento a la muestra en el estudio.

$O_1$  = Represento la variable independiente

$R$  = Represento la relación entre las variables.

$O_2$  = Represento la variable dependiente

### 3.2. Población y Muestra

#### 3.2.1. Población

El universo desde el cual se extrajo la población en estudio está constituida por mujeres embarazadas que concurren al consultorio nutricional en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco que suman un total de 380.

#### 3.2.2. Muestra

El tamaño de la muestra luego de aplicar la formula respectiva fue:

$$n = 191$$

#### 3.2.3. Tipo de muestreo

La selección de la muestra se realizó mediante el **muestreo probabilístico**.

Se usó la fórmula para las poblaciones finitas ya que se contó con datos sobre la población.

Para obtener la muestra, empleamos la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

**Donde:**

$n$  = Muestra?

$N$  = Población



Z= Porcentaje de Confianza 95%

P= Variabilidad positiva

q = Variabilidad negativa

E = Porcentaje de error de 5%

**Reemplazando:**

N = 191

Z = 1.96

p = 0.5

q = 0.5

e = 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(191)}{(191)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$n = 191$
-----------

### **3.2.4. Criterio de Selección**

#### **Criterio de inclusión**

- ✓ Las gestantes que acuden al consultorio nutricional en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.
- ✓ Las gestantes que hayan aceptado participar en la investigación con el consentimiento informado.
- ✓ Las gestantes que acudieron en condición de continuadora a la atención en el servicio
- ✓ Gestantes con embarazo único.

#### **Criterio de exclusión**

- ✓ No estarán constituidas las gestantes que no acuden al consultorio nutricional en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

- ✓ No estarán constituidas las mujeres que no están embarazadas pero que acuden al consultorio nutricional en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.
- ✓ No estarán incluidas las gestantes menores de edad que sus padres no accedan participar en la investigación.
- ✓ No estarán incluidas las gestantes que acudieron en condición de nueva en la atención en el servicio.
- ✓ No estarán incluidas las gestantes con embarazo doble.

### **3.3. Métodos y Técnicas de Recolección de Datos**

Entre los instrumentos que serán empleados, tenemos a lo siguiente:

#### **✓ Técnica Para Conocimiento:**

La técnica utilizada fue la encuesta.

#### **✓ Instrumento para conocimientos:**

**El cuestionario:** La encuesta para conocimientos la cual fue validado por juicio de expertos y la prueba piloto.

El instrumento consta de con 5 preguntas con 5 ítems que adquiere la siguiente calificación:

A ---- (20-17) Puntos

B ---- (16-13) Puntos

C ---- (12-09) Puntos

D ---- (08-04) Puntos

E ----- (03-00) Puntos

#### **✓ Técnicas para la actitud:**

La técnica utilizada fue escala de actitudes

#### **✓ Instrumento para la actitud:**

**La escala de test de Likert:** El instrumento que se usó fue la escala del test de Likert cada uno de ellos están con 5 ítems o frases que adquieren la siguiente valoración.

Excelente Actitud ---- (20-17) puntos

Muy buena Actitud ---- (16-13) puntos

Buena Actitud ---- (12-09) puntos

Regular Actitud ---- (08-04) puntos

Mala Actitud ----- (03-00) puntos

**Para Variables intervinientes clasificadas en dos bloques:**

**Bloque N° 01:** Características sociodemográficas este instrumento consta de 6 preguntas

**Bloque N°02:** Registro de datos Antropométricos y Obstétricos este instrumento consta de 5 preguntas.

### **3.4. Validez de los Instrumentos**

Se sometió todos los instrumento de recolección de datos del presente estudio, a juicio de expertos que estuvo conformado por los 3 docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia y la prueba piloto que estuvo conformada por 20 pacientes que no pertenecen a la muestra de estudio con el fin de realizar la validez de contenido de cada uno de ellos, así se trató de determinar hasta dónde los ítems de mi instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir (nivel de Conocimiento y Actitudes sobre la alimentación balanceada). Para lo cual se ha procedido de la siguiente manera:

Se seleccionaron 03 jueces o expertos, los cuales contaron con las siguientes características (Docente especialistas del área de investigación; un

profesional especialista en nutrición, profesionales de la carrera de Obstetricia). Los cuales juzgaron la suficiencia, relevancia, coherencia, en la redacción y la tendenciosidad o sesgo en la formulación de los ítems y la claridad de los reactivos del instrumento y el universo de contenido

Cada experto ha recibido suficiente información escrita acerca del propósito del estudio; objetivos e hipótesis, operacionalización de las variables entre otros. Asimismo, han recibido una ficha de validación compuesta por dos tablas de apreciación (una específica para cada instrumento y otra general); en el cual se ha recogido la información de cada experto.

### 3.5. Confiabilidad de los Instrumentos

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos inferenciales del estudio, se realizó el siguiente procedimiento:

- **Confiabilidad por replicación de pruebas.**

**En primer lugar:** En la validez de confiabilidad, se sometió todos los instrumentos de recolección de datos a juicio de expertos del contexto e identificar principalmente dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para cada instrumento.

JUECES	CALIFICACION CUANTITATIVA	CALIFICACIÓN CUALITATIVA
Mg. SINCHE ALEJANDRO, Marisol	20	MUY BUENO
Dra. PALACIOS ZEVALLOS, Julia	18	MUY BUENO
Dra. RODRIGUEZ DE LOMBARDI, Gladys	16	BUENO
TOTAL	18	MUY BUENO

**En segundo lugar:** Se hizo la prueba piloto que estuvo conformado por 20 pacientes que no pertenecen a la muestra de estudio, para cuestionario de encuesta de conocimientos y la escala del test de Likert para actitudes que se detalla a continuación para cada uno de los variables.

La fórmula para calcular el mismo es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_x^2} \right]$$

donde:

K = cantidad de preguntas del instrumento evaluativo.

Sx<sup>2</sup> = varianza de las calificaciones del instrumento evaluativo.

S<sub>i</sub><sup>2</sup> = varianza de la i-esima pregunta del instrumento evaluativo.

ESCALA DE CONFIABILIDAD CONOCIMIENTOS.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,761	5

ESCALA DE CONFIABILIDAD DE ACTITUDES.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,790	8

CRITERIO DE CONFIABILIDAD	VALORES
No es confiable	-1 a 0
Baja confiabilidad	0,01 a 0.49
Modera confiabilidad	0.5 a 0.75
Fuerte confiabilidad	0.76 a 0.89
Alta confiabilidad	0.9 a 1

Fuente Raúl Pino Gotuzzo Manual de investigación científica

### **Interpretación.**

Como el valor de Alfa de Cronbach es superior a 0,72 se considera que el instrumento es confiable para recoger la información.

### **3.6. Procedimientos de Recolección de Datos**

- **Autorización:** Para obtener los permisos respectivos en la aplicación del trabajo de investigación; se realizó las respectivas coordinaciones con profesionales del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano para ejecutar el estudio
- **Aplicación de instrumentos:** La recolección de datos fue realizado por el investigador en su totalidad cumpliendo las actividades de acuerdo a las actividades programadas.

### **3.7. Elaboración de los Datos**

Se planteó las siguientes fases:

- **Revisión de los datos:** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizó; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos:** Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos:** Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

### **3.8. Análisis e Interpretación de Datos**

- **Análisis descriptivo:** Se usó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio.
- **Análisis inferencial:** Para demostrar la relación de las hipótesis del presente estudio, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de r de Pearson.

En la significancia estadística de las pruebas se consideró el valor  $p \leq$  de 0,05. Y para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24 para Windows y Excel versión 2016.

### 3.9. Aspecto Ético de la Investigación:

Sera muy importante tomar en cuenta los 4 principios de la Ética en la investigación pues son respaldados por el Comité Institucional de Ética:

El principio de la **beneficencia**, Se cumplirá no dañando ni física ni psicológicamente a la unidad de observación.

La no **Maleficencia**, Se respetara manteniendo en completa reserva los datos recogidos y los resultados de los instrumentos en aplicación.

En el principio de **autonomía**, se tomara en cuenta el consentimiento de las gestantes para ser entrevistadas.

El principio de **justicia**, Se escogerá a la población sin preferencia para ningún grupo durante la recolección de datos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. PROCESAMIENTOS DE CUADROS

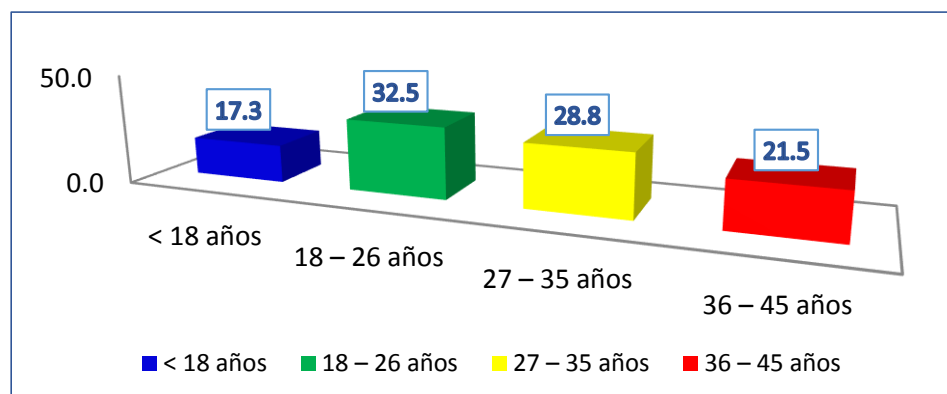
**BLOQUE 01: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO.**

**TABLA N° 01**  
**GRUPO ATAREÓ DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**

Edad	F	%
< 18 años	33	17.3
18 – 26 años	62	32.5
27 – 35 años	55	28.8
36 – 45 años	41	21.5
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**GRÁFICO N° 01**  
**GRUPO ETAREO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano

#### Interpretación

Con relación a la edad de las gestantes sujetas al estudio, se aprecia que las edades comprendida entre 18 a 26 años poseen un 32.5%, donde se concentra la mayor cantidad de gestantes, con un promedio de 27.6 con un Rango de 15 – 45 años de edad.

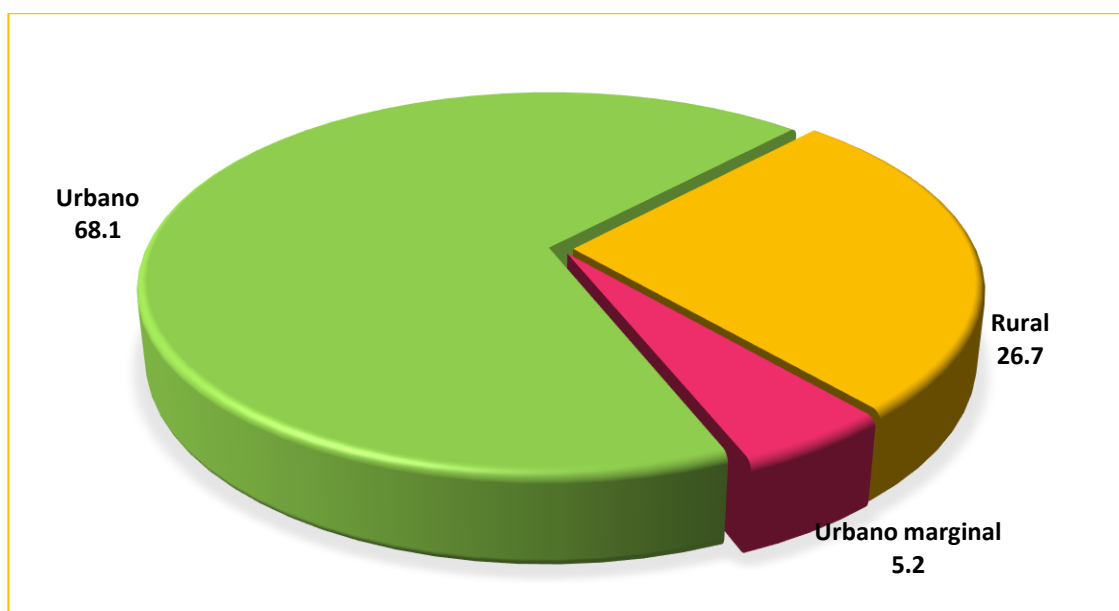


**TABLA N° 02**  
**LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL**  
**CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO**  
**VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**

Lugar de procedencia	F	%
Urbano	130	68.1
Rural	51	26.7
Urbano marginal	10	5.2
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**GRÁFICO N° 02**  
**LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL**  
**CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO**  
**VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

### **Interpretación**

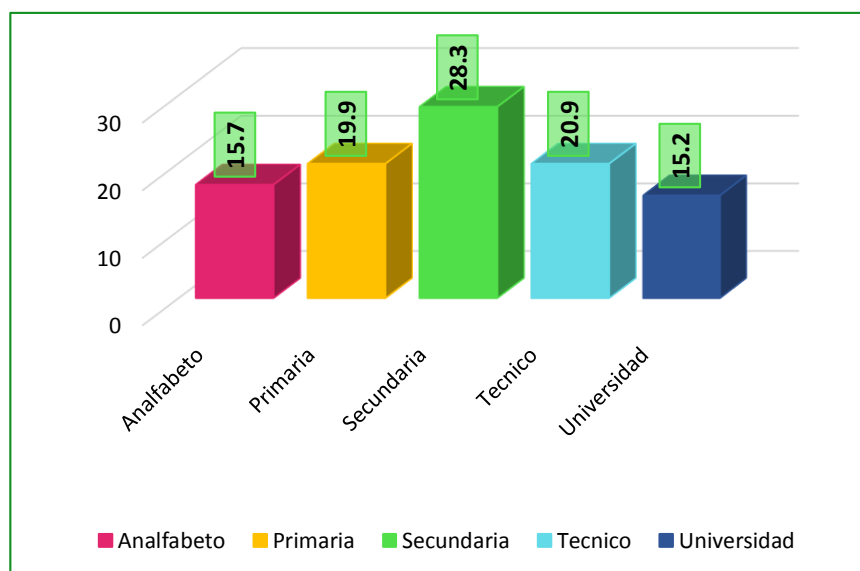
Con relación al lugar de procedencia de las gestantes sujetas al estudio, se aprecia que el 68.1% proceden de zona urbana, y el 31.9% son de zona rural y Urbano marginal, todas estas gestantes son referidas por personal de salud para una atención exclusiva en el consultorio nutricional.

**TABLA N° 03**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL**  
**CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO**  
**VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**

Grado de instrucción	F	%
Analfabeto	30	15.7
Primaria	38	19.9
Secundaria	54	28.3
Técnico	40	20.9
Superior Universitario	29	15.2
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**GRÁFICO N° 03**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL**  
**CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO**  
**VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

### Interpretación

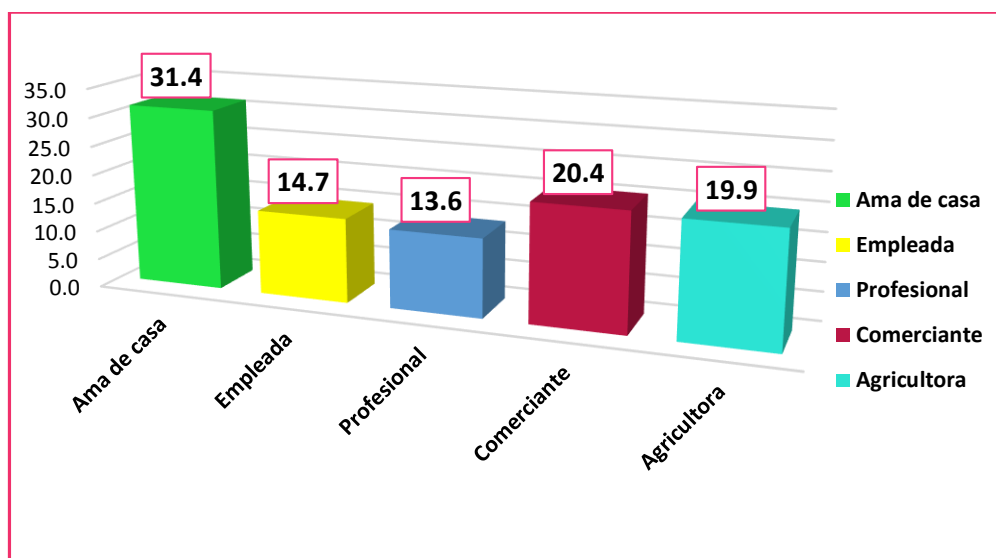
Con relación al grado de instrucción de las gestantes sujetas al estudio, se aprecia que el 28.3% son de educación secundaria y el 15.7% son analfabetas, siendo estos determinantes principal para tener un nivel de calificación Alfabética con la letra D y E.

**TABLA N° 04**  
**OCUPACIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO**  
**NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**

Ocupación	F	%
Ama de casa	60	31.4
Empleada	28	14.7
Profesional	26	13.6
Comerciante	39	20.4
Agricultora	38	19.9
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**GRÁFICO N° 04**  
**OCUPACIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO**  
**NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

### Interpretación

Con relación a la ocupación de las gestantes sujetas al estudio, se aprecia que el 31.4% son ama de casa, para lo cual se puede apreciar que ellas podrían tener mayor predisposición de tiempo para asistir a sesiones demostrativas y talleres sobre la alimentación balanceada.

**TABLA N° 05**

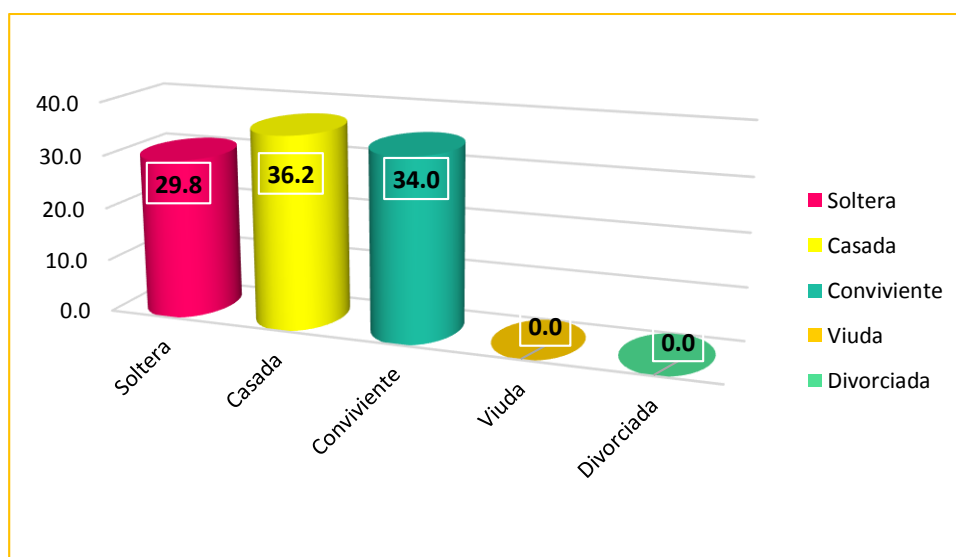
**ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**

Estado civil	F	%
Soltera	57	29.8
Casada	69	36.2
Conviviente	65	34.0
Viuda	0	0.0
Divorciada	0	0.0
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**GRÁFICO N° 05**

**ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

### Interpretación

Con relación al estado civil de las gestantes sujetas al estudio, se aprecia que el 36.2% son casadas y el 29.8% son solteras, evidenciando este último porcentaje, la ausencia del soporte emocional y económica por parte de la pareja.

**TABLA N° 06**

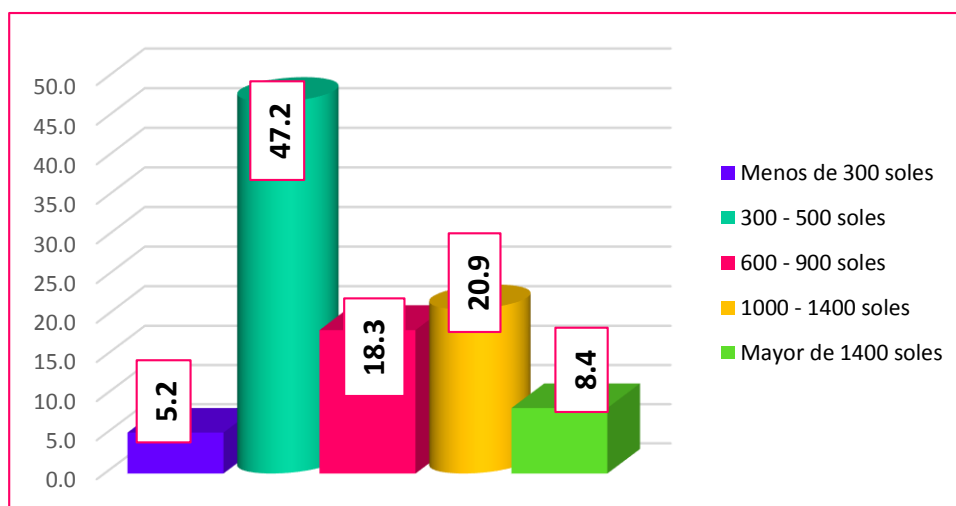
**INGRESO MENSUAL DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**

Ingreso Mensual	F	%
Menos de 300 soles	10	5.2
300 - 500 soles	90	47.2
600 - 900 soles	35	18.3
1000 - 1400 soles	40	20.9
Más de 1400 soles	16	8.4
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**GRAFICO N° 06**

**INGRESO MENSUAL DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**Interpretación**

Con relación al ingreso mensual de las gestantes sujetas al estudio, se aprecia que el 47.2% siendo el mayor porcentaje tienen un ingreso mensual de 300 a 500 soles, factor principal de limitación para elegir alimentos balanceados.

**BLOQUE 2: REGISTRO DE DATOS ANTROPOMÉTRICA Y OBSTÉTRICO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO.**

**TABLA N° 07**

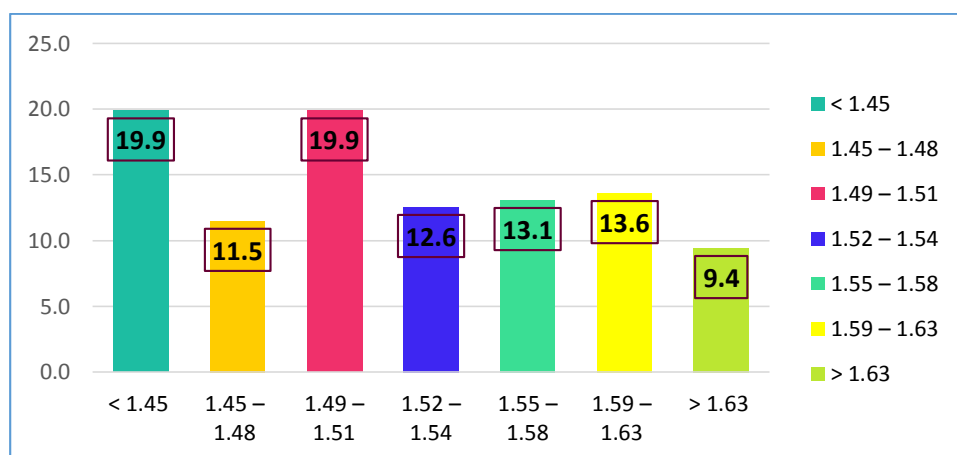
**TALLA DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**

Talla (cm)	F	%
< 1.45	38	19.9
1.45 – 1.48	22	11.5
1.49 – 1.51	38	19.9
1.52 – 1.54	24	12.6
1.55 – 1.58	25	13.1
1.59 – 1.63	26	13.6
> 1.63	18	9.4
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**GRÁFICA N° 07**

**TALLA DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**Interpretación**

Con relación a la talla de las gestantes sujetas al estudio, se aprecia que el 19.9% miden menor de 1.51 cm, cuyo factor aumenta la incidencias de cesáreas por Incompatibilidad Céfalo Pélvico causada por una inadecuada ganancia de peso durante el embarazo.

**TABLA N° 08**

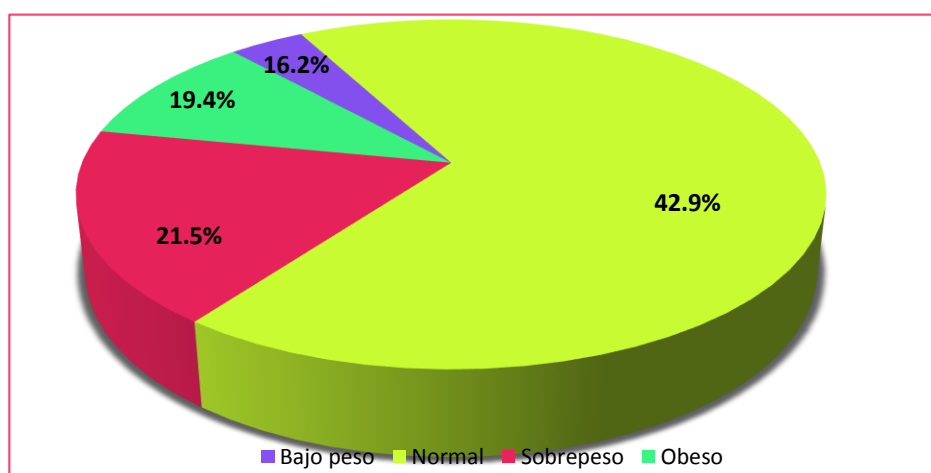
**IMC PREGESTACIONAL DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL  
CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO  
VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**

IMC - PG	F	%
Bajo peso	31	16.2
Normal	82	42.9
Sobrepeso	41	21.5
Obeso	37	19.4
Total	191	100.0

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**GRÁFICO N° 08**

**IMC PREGESTACIONAL DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL  
CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO  
VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**Interpretación**

Con relación al IMC PG de las gestantes sujetas al estudio, se aprecia que el mayor porcentaje es el 42.9% donde nos indica que las mujeres iniciaron su embarazo con un IMC normal o adecuado y el porcentaje menor es 16.2% que indica que iniciaron con IMC bajo peso.

**TABLA N° 09**

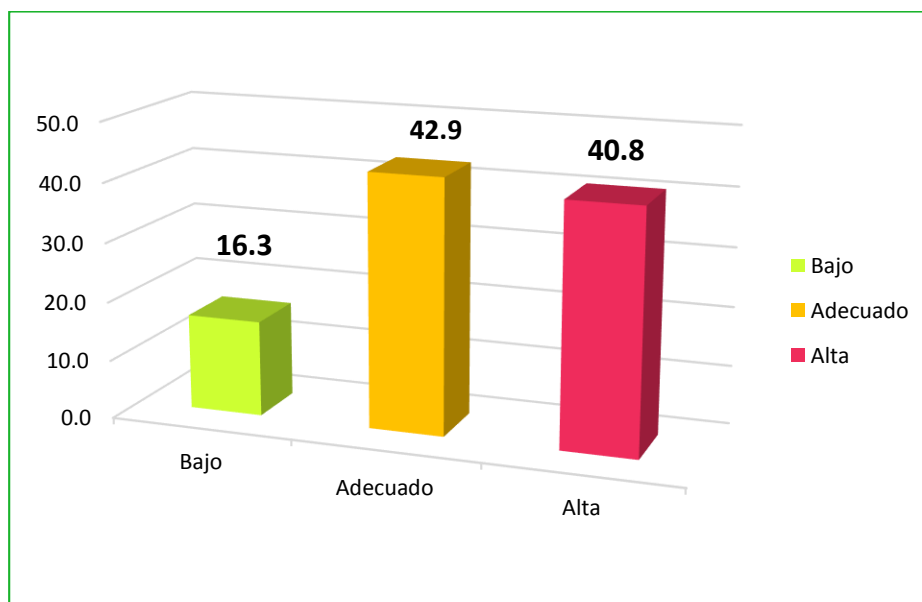
**IMC SEGÚN GANANCIA DE PESO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL  
HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**

IMC – Ganancia de peso	F	%
Bajo	31	16.3
Adecuado	82	42.9
Alta	78	40.8
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**GRÁFICO N° 09**

**IMC SEGÚN GANANCIA DE PESO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL  
HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**Interpretación**

Con relación al IMC según ganancia de peso de las gestantes sujetas al estudio, se aprecia que el mayor porcentaje es 42.9% es Adecuado y valor mínimo porcentual es 16.3% es Bajo.



**TABLA N° 10**

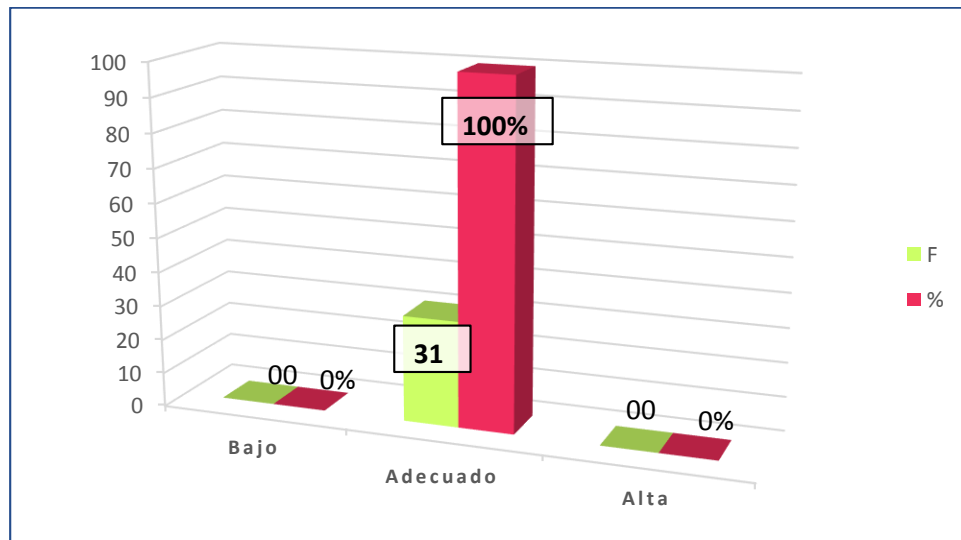
**IMC DE BAJO PESO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL  
CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO  
VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**

IMC - Bajo peso	F	%
Bajo	0	0.0
Adecuado	31	100.0
Alta	0	0.0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**GRÁFICO N° 10**

**IMC DE BAJO PESO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL  
CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO  
VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**Interpretación**

Con relación al IMC bajo peso de las gestantes sujetas al estudio, se aprecia la frecuencia máxima con 31 gestantes representando el 100% que tienen adecuada ganancia.

**TABLA N° 11**

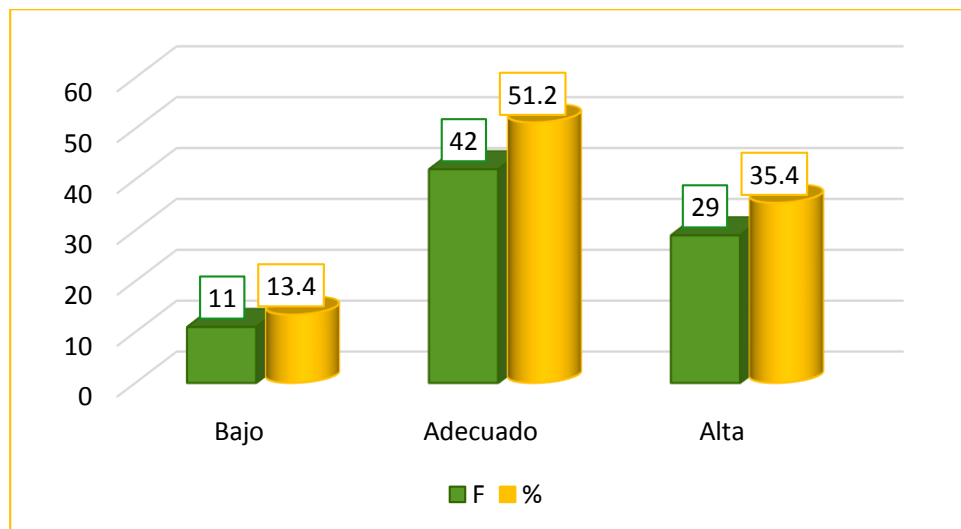
**IMC ADECUADO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL  
CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO  
VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**

IMC - Adecuado	F	%
Bajo	11	13.4
Adecuado	42	51.2
Alta	29	35.4
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**GRÁFICO N° 11**

**IMC ADECUADO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL  
CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO  
VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**Interpretación**

Con relación al IMC adecuado de las gestantes sujetas al estudio, se aprecia la frecuencia máxima con 42 gestantes representando el 51.2% tienen una adecuada ganancia de peso y la frecuencia mínima con 11 gestantes representando el 13.4% tienen una baja ganancia de peso.

**TABLA N° 12**

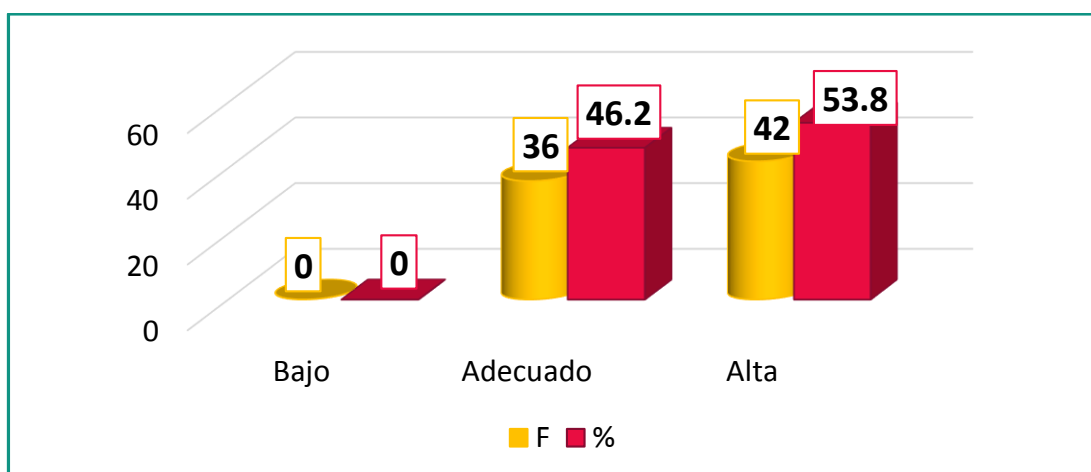
**IMC DE SOBREPESO Y OBESIDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL  
HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**

IMC - Sobrepeso y obesidad	F	%
Bajo	0	0.0
Adecuado	36	46.2
Alta	42	53.8
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**GRÁFICO N° 12**

**IMC DE SOBREPESO Y OBESIDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL  
HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

### **Interpretación**

Con relación al IMC de sobrepeso y obesidad de las gestantes sujetas al estudio, se aprecia la frecuencia máxima con 42 gestantes representando el 53.8% tienen una alta ganancia de peso y la frecuencia mínima con 36 gestantes representando el 46.2% tienen una adecuada ganancia de peso.

**TABLA N° 13**

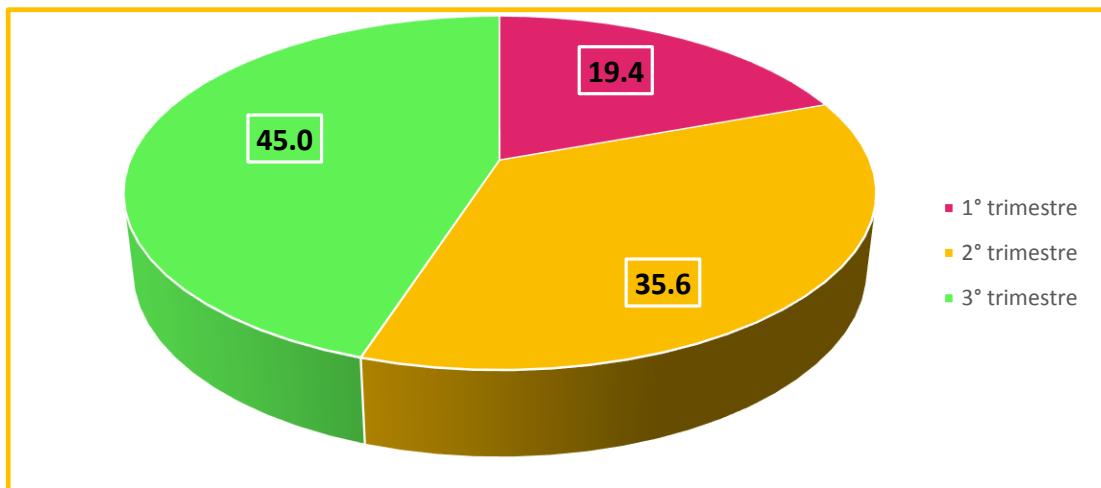
**EDAD GESTACIONAL POR TRIMESTRE DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**

EG-Trimestre	F	%
1° Trimestre	37	19.4
2° Trimestre	68	35.6
3° Trimestre	86	45.0
Total	191	100

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**GRÁFICO N° 13**

**EDAD GESTACIONAL POR TRIMESTRE DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

### **Interpretación**

Con relación a la edad gestacional por trimestres de las gestantes sujetas al estudio, se aprecia el porcentaje máximo con el 45.0% se encuentran en el tercer trimestre y el porcentaje mínimo con el 19.4% se encuentran en el primer trimestre, demostrándonos claramente quienes se acercan con prontitud a la consulta nutricional.

**TABLA N° 14**

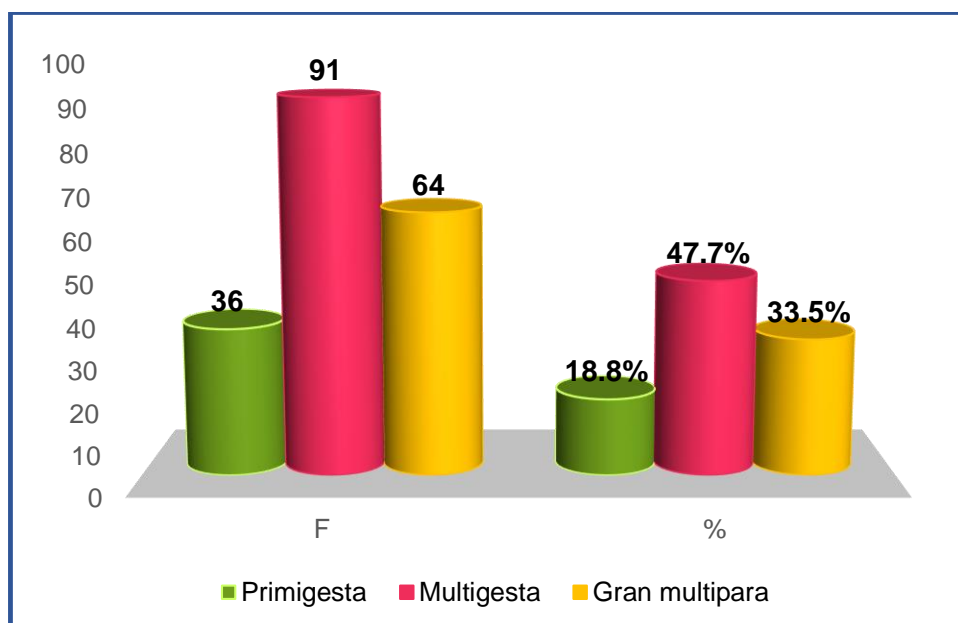
**PARIDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**

Paridad	F	%
Primigesta	36	18.8
Multigesta	91	47.7
Gran múltipara	64	33.5
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**GRÁFICO N° 14**

**PARIDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO, 2016.**



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**Interpretación**

Con relación a la paridad de las gestantes sujetas al estudio, se aprecia la frecuencia máxima con 91 gestantes representando el 47.7% son multigestas, cuyo monto económico destinado a la alimentación se verá reducido por la cantidad de miembros en la familia y se producirá desnutrición materna.

## NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA.

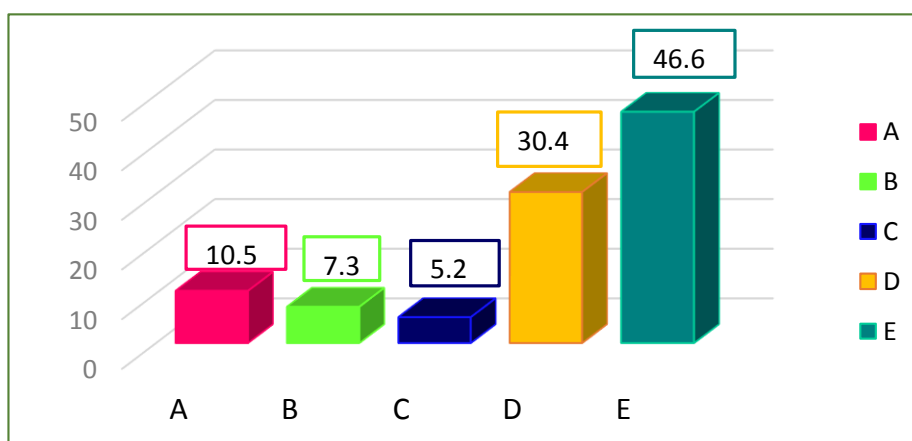
**TABLA N° 15**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA**  
**DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL**  
**DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO,**  
**HUÁNUCO, 2016.**

CONOCIMIENTO	fi	%
A	20	10.5
B	14	7.3
C	10	5.2
D	58	30.4
E	89	46.6
Total	191	100.0

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**GRÁFICO N° 15**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA**  
**DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL**  
**DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO,**  
**HUÁNUCO, 2016.**



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

### Interpretación

Con relación al nivel de conocimiento de las gestantes sujetas al estudio, se aprecia el 46.6% obtuvieron una calificación Alfabética E cuya valor de puntuación es 00 - 03 puntos.

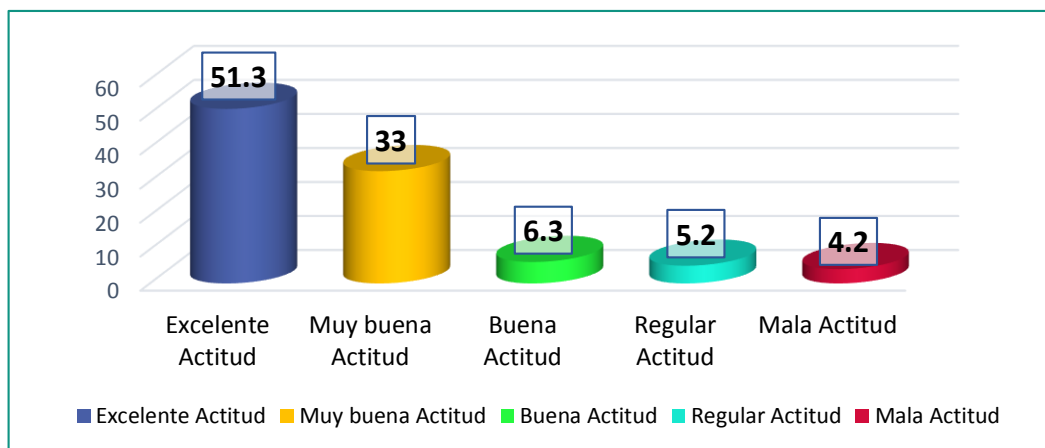
## ACTITUD SOBRE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA.

**TABLA N° 16**  
**ACTITUD SOBRE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA**  
**DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL**  
**DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO,**  
**HUÁNUCO, 2016.**

ACTITUD	fi	%
Excelente Actitud	98	51.3
Muy buena actitud	63	33
Buena Actitud	12	6.3
Regular actitud	10	5.2
Mala Actitud	8	4.2
Total	191	100

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**GRÁFICO N° 16**  
**ACTITUD SOBRE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA**  
**DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL**  
**DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO,**  
**HUÁNUCO, 2016.**



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

### Interpretación

Con relación a la actitud sobre la alimentación balanceada de las gestantes sujetas al estudio, se aprecia el mayor porcentaje con el 51.3% obtuvieron una calificación Excelente actitud.

## 4.2. Contraste de Hipótesis y Prueba de Hipótesis

Se aplicó la prueba  $r$  de Pearson considerando el valor de  $p$  para rechazar o aceptar la hipótesis nula.

Si el valor de  $p$  (significancia bilateral) es menor o igual a 0,05 se rechaza la hipótesis nula

### HIPÓTESIS

$H_i$  = El nivel de conocimiento se relaciona con la actitud sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco, 2016.

$H_o$  = El nivel de conocimiento no se relaciona con la actitud sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco, 2016.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 5\%$

**Prueba Estadística:**  $r$  de Pearson

**Criterio:** Si el valor de  $p$  (significancia bilateral) es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula.

**Decisión.**  $H_o$  se rechaza si  $p$  (significancia bilateral)  $< 0,05$

		Actitud
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	,412
	Sig. (bilateral)	,000
	N	191

Fuente: Base de datos

### Interpretación:

Como el valor  $r$  es 0,412 y el valor de  $p = 0,000$  menor a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, existiendo **una correlación significativa**.



El nivel de conocimiento se relaciona con la actitud sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco, 2016.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSION DE RESULTADOS**

En el presente estudio en relación a los aspectos sociodemográficos, el 32.5% oscilan entre 18 a 26 años, con un promedio de 27.6 con un Rango de 15 - 45 años de edad, al respecto se tiene el estudio de Escobedo y Lavado (Trujillo - 2015)<sup>21</sup> cuya muestra estuvo conformado por 115 gestantes el 67.8% oscilan entre 18 a 26 años, con un promedio de 28.4 y un rango de 18 – 44 años de edad; en cuanto al grado de instrucción de la muestra un 28.3% son de educación secundaria, seguida de 20,9% de nivel técnico; en contraste con el estudio de Chimbo (Ecuador - 2014)<sup>16</sup> cuya muestra estuvo estimada de 171 mujeres de las cuales 124 fueron embarazadas y 47 lactantes, en la que el 43.6% son de educación secundaria y el 29.9% educación superior siendo esto un factor influenciante para mayor conocimiento.

En cuanto al registro de datos Antropométricos y Obstétricos, el índice de masa corporal el 42.9% tienen un IMC PG normal, el 21.5% tienen un IMC PG de sobrepeso, el 19.4% tiene IMC PG de obesidad, 16.2% un IMC PG bajo; en contraste con el estudio de García y Revelo (Ecuador – 2014) <sup>17</sup> en la que el 74% normo peso, 11% sobre peso, 8% obesidad, 7% bajo peso, demuestran la similitud en cuanto al estado nutricional.

En cuanto a los resultados sobre el nivel de conocimiento sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco; la investigación muestra como porcentaje máximo el 46.6% cuya calificaciones es la letra E y el valor de puntuación es de 00 - 03 puntos, y como porcentaje mínimo el 5.2% cuya calificación es la letra C, y el valor de puntuación es 12

- 09 puntos, la comparación y similitud a los estudios realizados por Ampuero y Villanueva (Nuevo Chimbote - 2014)<sup>20</sup> el 90% de las gestantes presenta nivel de conocimiento inadecuado, mientras que el 10% presenta nivel de conocimiento adecuado y el estudio de Izquierdo (Madrid - 2016)<sup>18</sup> 56,5% de las gestantes presenta nivel de conocimiento inadecuado, 43.5% presentan nivel de conocimiento adecuado al igual que los resultados encontrados en el estudio de Escobedo y Lavado (Trujillo - 2015)<sup>21</sup> el 40% tienen nivel medio, 36% nivel alto y 24% nivel bajo.

Por otro lado en el estudio realizado por Chimbo (Ecuador - 2014)<sup>16</sup> y Gonzáles (Argentina – 2012)<sup>12</sup> hay una contradicción en cuanto a los resultados que abordaron del nivel de conocimiento alto, con porcentajes de 65.6% y el 75% de las mujeres con un nivel máximo de escolaridad de técnico y universidad respectivamente lo que evidentemente hace una diferencia abismal.

En cuanto a la variable actitud sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco; la investigación muestra que el presente estudio encontró como porcentaje máximo el 51.3% tienen una excelente actitud y como porcentaje mínimo con un 4.2% tienen una mala actitud, resultados coincidentes con Gonzáles (Argentina – 2012)<sup>12</sup> el 46% tiene actitud no favorable y el 54% tiene actitud favorable, Escobedo y Lavado (Trujillo - 2015) en su estudio de mientras que el 46% tiene actitud no favorable y el 54% tiene actitud favorable

Por otro lado en el estudio realizado por Ampuero y Villanueva (Nuevo Chimbote - 2014)<sup>20</sup> hay una contradicción en cuanto a los resultados de que

el 68% de las gestantes presenta una actitud menos positiva, mientras que el 32% tiene una actitud más positiva sobre alimentación.

## CONCLUSIONES

1. Respecto a las características sociodemográficos, el 32.5% las edades oscilan entre 18 a 26 años, con un Promedio de 27.6 con un Rango de 15 - 45 años de edad, el 68.1% son de lugar de procedencia urbana, el 28.3% son de educación secundaria, el 31.4% son amas de casa, el 36.1% son de estado civil casada, 47.1% tienen un ingreso mensual de 300 a 500 soles. En el registro de datos Antropométricos y Obstétricos; el 19.9% miden de 1.45 cm el mismo porcentaje que aquellas gestantes que miden entre 1.49 a 1.51 cm, el 42.9% tienen un IMC PG normal, el 21.5% tienen un IMC PG de sobrepeso, el 19.4% tiene IMC PG de obesidad, el 16.2% IMC PG bajo peso, el 45.0% se encuentran en el 3° trimestre, el 47.7% son Multigesta,
2. El nivel de conocimiento sobre la alimentación balanceada presenta el porcentaje máximo con un 46.6% cuya calificaciones es la letra E y el valor de puntuación es de 03 - 00 puntos.
3. En cuanto a la actitud sobre la alimentación balanceada, se presenta el porcentaje máximo con el 51.3% tienen una excelente actitud.
4. Se establece la relación que existe porcentualmente entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la alimentación balanceada ya que el valor  $r$  es 0,412 y el valor de  $p = 0,000$  menor a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la  $H_1$  = El nivel de conocimiento se relaciona con la actitud sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco, 2016.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se debe desarrollar actividades preventivas promocionales sobre la alimentación balanceada, enfocadas en mejorar los conocimientos de manera organizada, con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensables, adaptándolas a las circunstancias y características personales; encaminadas a obtener una conducta final deseada.
2. Para la promoción de una alimentación balanceada se debe de incluir en los planes curriculares del nivel secundario temas sobre el valor nutritivo de los alimentos.
3. Promover la adecuada utilización de alimentos de alto valor nutritivo de la región.
4. Desarrollar de talleres de nutrición en las gestantes durante la atención prenatal.
5. Promover investigaciones sobre la cultura alimenticia de la región.
6. Realizar estudios en población similares no solo en el sector salud sino también en otras instituciones estatales y privadas a fin de comparar los resultados obtenidos y ofrecer alternativas de solución basados en la realidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Instituto nacional de Salud. Guía técnica: consejería nutricional en el marco de atención integral de salud de la gestante y puérpera. [internet]. [Consultado 2017 Febrero 10]. Disponible en:  
[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/CENAN/DEPRYDAN/Guia\\_Gestante\\_final-ISBN.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/CENAN/DEPRYDAN/Guia_Gestante_final-ISBN.pdf)
2. Pacheco Romero J. Simposio Nutrición en la gestación y lactancia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [en línea]. 2014. [fecha de acceso 5 de marzo 2017]; 57 (1); 7. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n2/a07v60n2.pdf>
3. Organización mundial de la salud. La nutrición durante el embarazo y la lactancia. [internet]. [Consultado 2016 Febrero 11]. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38476/1/WHO\\_TRS\\_302\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38476/1/WHO_TRS_302_spa.pdf)
4. Unicef. Datos y cifras clave sobre nutrición. [internet]. [Consultado 2016 Enero 3]. Disponible en:  
[https://www.unicef.org/lac/UNICEF\\_Key\\_facts\\_and\\_figures\\_on\\_Nutrition\\_ESP.pdf](https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Key_facts_and_figures_on_Nutrition_ESP.pdf)
5. Cereceda Bujaico M. y Quintana Salinas M. Simposio Nutrición en la gestación y lactancia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [en línea]. 2014. [fecha de acceso 20 de marzo 2017]; 60 (2); 11. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322014000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322014000200009&script=sci_arttext)

6. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú: 2017-2021. [internet]. [Consultado 2017 Enero 17]. Disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/1%20Plan%20Anemia.pdf>
7. Instituto Nacional de Salud. Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud. [internet]. [Consultado 2016 Enero 30]. Disponible en:  
[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/res\\_2014/INFORME%20GERENCIAL%20I%20Sem%202014\\_Final.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/res_2014/INFORME%20GERENCIAL%20I%20Sem%202014_Final.pdf)
8. Dirección Ejecutiva de Vigilancia y Nutrición. Informe Estado Nutricional en el Perú. [internet]. [Consultado 2017 Enero 8]. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1843.pdf>
9. Munares García O, Gómez Guizado G, Sánchez Abanto J. Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud, Perú 2011. Revista Peruana de Epidemiología [en línea]. 2011. [fecha de acceso 20 de marzo 2016]; 17 (1); 10. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/2031/203128542003.pdf>
10. Ministerio de la salud. Ley de alimentación y nutrición durante el embarazo [internet]. [Consultado 2016 Febrero 11]. Disponible en:  
[http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01\\_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/273d9f647fa9383105257b25006d8102/\\$FILE/PL01970050313.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/273d9f647fa9383105257b25006d8102/$FILE/PL01970050313.pdf)
11. García Borja, Raquel y Col. Nivel de conocimiento de la alimentación en las gestantes realizada en el Hospital Dr. Oscar Orias, 2011. [Tesis



- de grado previa a la obtención de título de Licenciatura en Enfermería]. ARGENTINA; universidad nacional de Córdoba. Escuela de Enfermería. 2011.
12. Gonzáles Astapi, Marina. Análisis del conocimiento y actitud sobre la alimentación balanceada en mujeres embarazadas asistidas en un efector público de Salud de la Ciudad de Rosario, 2012. [Trabajo de grado para optar al título de Licencia en Nutrición]. Argentina; universidad Abierta Interamericana; 2012.
  13. Blanco Fernández M, Cruz García Any. Nivel de conocimiento que poseen las gestantes que asisten al ambulatorio nueva Caracas sobre alimentación balanceada en su primer trimestre del año 2013. [Trabajo de grado para optar al título de Licencia en Enfermería]. Venezuela: Universidad Central de Venezuela. Escuela de enfermería; 2008.
  14. Domínguez Noa E, Pérez Hoyos R. y otros. Conocimiento de la gestante sobre alimentación balanceada en el Policlínico “Luis Li Trigent” de Güines en el periodo comprendido desde diciembre del 2012 hasta Diciembre del 2013. . [Especialista de I grado en Gineco-Obstetricia]. Cuba: Universidad de Cuba. Escuela de medicina; 2013.
  15. Goncalves Rodríguez, J. Relación del grado de conocimiento y actitud de las gestantes sobre alimentación balanceada en el Departamento de Gineco-Obstetricia Hospital Central Universitario, Antonio María Pinedo. Barquisimeto, 2014. [Trabajo de grado para optar al título de especialista en Ginecobstetricia]. Colombia: Universidad Centrocidental “Lisandro Alvarado”. Escuela de Medicina; 2014.

16. Chimbo Oyaque, C. Conocimientos alimentarios que influyen en el estado nutricional balanceada de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el Centro de Salud de Huachi Chico durante el periodo Junio – Noviembre del 2013. [Tesis para optar el Título de Médico]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina; 2014.
17. García K, y Revelo L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en mujeres gestantes que acuden al Subcentro de Salud de Julio Andrade. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. Escuela de Enfermería; 2014.
18. Izquierdo Guerrero, M. El nivel de conocimiento de alimentación balanceada en gestantes de distintas áreas de salud de la comunidad de Madrid. [Tesis para optar el Grado de Doctora]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Farmacia; 2016.
19. Estrada Pancho, Danny. Nivel de conocimiento sobre la alimentación balanceada en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Centro de Salud de los olivos, 2013. [Tesis para la obtención de título de Licenciatura en Enfermería]. Lima; Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad de Enfermería; 2013.
20. Ampuero Ucañán, J. y Villanueva Araujo, G. Estado nutricional relacionado con el nivel de conocimiento y actitud en la alimentación balanceada de las gestantes. Puesto de salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciatura en

- Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa. Escuela Profesional de Enfermería; 2014.
21. Escobedo Toribio, L. Y Lavado Bello, C. Conocimiento y actitudes sobre la alimentación durante el embarazo en gestantes del I trimestre. Hospital Belén de Trujillo año 2012. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Escuela Profesional de Obstetricia; 2012.
22. Pando Malpartida, Rosa. El nivel de conocimiento y actitud sobre la alimentación balanceada en las gestantes que acuden al programa de control prenatal del Hospital de apoyo Tingo María, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Tingo María; Universidad de Huánuco. Escuela de Enfermería; 2012.
23. Quispe Orbezo M. Influencia del nivel de conocimiento de la alimentación en las gestantes que acuden a la atención prenatal en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. [Tesis para optar el título en Obstetricia]. Huánuco; universidad de Huánuco. Escuela Académica Profesional de Obstétrica; 2015.
24. Ministerio de Salud. Alimentación saludable [internet]. [Consultado 2016 Febrero 13]. Disponible en:  
<http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s02.pdf>
25. Schwarcz, Salas y Duverges. Obstetricia. 6 ed. Buenos Aires: El ateneo: 2008. p. 84.
26. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. [internet]. [Consultado 2017 Abril 15]. Disponible en:

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158\\_linnut.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf)

27. Documento técnico normativo. Guía alimentaria para la mujer durante el periodo de embarazo y lactancia. [internet]. [Consultado 2016 Abril 20]. Disponible en:

[https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p345\\_g\\_dgps\\_uan\\_GUIA\\_ALIMENTARIA\\_PARA\\_LA\\_MUJER\\_DURANTE\\_EL\\_PERIODO\\_DE\\_EMBARAZO\\_Y\\_LACTANCIA.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p345_g_dgps_uan_GUIA_ALIMENTARIA_PARA_LA_MUJER_DURANTE_EL_PERIODO_DE_EMBARAZO_Y_LACTANCIA.pdf)

28. Soto Rueda Ana. Antropometría nutricional: mediciones y cálculos antropométricos. [diapositiva]. Huánuco; 2015. 23 diapositivas.

29. Alvarado Sánchez. Guía de alimentación para embarazadas. [internet]. [Consultado 2017 mayo 30]. Disponible en:

[http://www.seedo.es/images/site/Guia\\_Alimentacion\\_Embazaradas\\_Medicadiet.pdf](http://www.seedo.es/images/site/Guia_Alimentacion_Embazaradas_Medicadiet.pdf)

30. Dirección general de promoción de la salud. Alimentación y nutrición. [internet]. [Consultado 2017 mayo 30]. Disponible en:

<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112605.pdf>

31. Ministerio de inclusión económico y social. Nutrición de la mujer embarazada y en periodo de lactancia. [internet]. [Consultado 2017 Enero 10]. Disponible en:

[http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=26-guias-alimentarias-para-gestantes-y-madres-en-lactancia-bases&Itemid=688](http://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=26-guias-alimentarias-para-gestantes-y-madres-en-lactancia-bases&Itemid=688)

32. Segura, S y Bejarano, A. (2012). Modelo Pedagógico de la Educación a distancia apoyado en las tecnologías de la información y la

- comunicacion de la corporacion universitaria autonoma de occidente. 3 ed. Santiago de Cali Ecuador: Corporación Universitaria Autónoma de Occidente.
33. David Paul Ausubel: Modelo constructivista de Aubel. [monografías en internet]\*. [miércoles, 20 de julio de 2014]\* disponible en: <http://gcarvajalmodelos.wordpress.com/2007/02/01/biografía/>.
34. Direccion de Real academia Española conocimientos RAE [Monografías en internet]\* 2015 [23/09/15]\* disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/#ixzz3JX0CBkb4> En caché Similares.
35. Muñoz y Riverola (2010) conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas [Monografías en internet]\* 2015 [23/09/15]\* disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
36. Alavi y Leidner (2008) El conocimiento en Una aproximación a su definición humanas [Monografías en internet]\* 2014 [20/09/15]\* disponible en <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=conocimiento>
37. Significado de Conocimiento científico en Ciencia y Salud humanas [Monografías en internet]\* 2015 [28/09/15]\* disponible en
38. El conocimiento científico sigue un proceso para su correcta creación humanas [Monografías en internet]\* 2014 [23/09/11]\* disponible en <http://cdm2011b.aprenderapensar.net/2011/09/19/conocimiento-cientifico/>.
39. El conocimiento como una disciplina humanas [Monografías en internet]\* 2014 [20/09/15]\* disponible en <http://definicion.de/conocimiento/>

40. Significado de Conocimiento científico en ciencias de la salud:  
[monografías en internet]\*. [Jueves, 23 de noviembre de 2014 ]\*  
disponible:  
<https://www.significados.com/conocimiento-cientifico>.
41. Dirección de Real Academia Española Actitudes DRAE [Monografías  
en internet]\* 2015 [23/09/15]\* edición de tricentenario disponible en:  
<http://definicion.de/actitud/>
42. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Definiciones de actitudes en  
Publicaciones española : [Monografías en internet]\* Actualizado en  
Copyright © 2008-2017: disponible en:  
<http://definicion.de/actitud/>
43. Pablo Briñol, Carlos Falces y Alberto Becerra: Actitud psicología social.  
[Monografías en internet]\* [miércoles, 12 de julio de 2015]\* disponible  
en disponible:  
<https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
44. Pacheco F, actitudes de psicología social: escuela de sociología  
buenos aires argentina 2011, 103(12) [23/05/16]\* disponible en :  
[http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Teorias\\_desarrollo\\_cognitivo.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Teorias_desarrollo_cognitivo.pdf)
45. Silvia Ubillos, Sonia Mayordomo y Darío Páez Definición. Medición  
componentes de la actitud. modelo de la acción razonada y acción  
planificada Disponible en:  
<http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
46. ALLPORT, G.W. (1970) Psicología de la personalidad. Buenos Aires:  
Paidós.

47. ROKEACH, M. (1968) A theory of Organization and Change within Value-Attitudes systems. Journal Sociology Issues, 24, 13-33
48. Eagly y Chaiken Petty y Wegener : PSICOLOGÍA SOCIAL  
[Monografías en internet]\* 2014 [28/09/14]\* edición de tricentenario  
disponible en:  
<https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
49. Carbó Luis A, Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. Revista Habanera de ciencias médicas. 2012; 11(1): 168-175.
50. Dirección general de servicios de salud. Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacida y puerperio de bajo riesgo. [internet]. [Consultado 2017 Abril 15]. Disponible en:  
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18992es/s18992es.pdf>
51. Williamson C. [internet]. [Consultado 2016 Febrero 09]. Disponible en:  
<http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6307.pdf>
52. Food and Nutrition Board. National Academy of Sciences. National Research Council. Recommended dietary allowances. 11th ed. Washington, 2002.
53. Smithells RW, Sheppard S, Schorah CJ. Vitaminas deficientes y defectos del tubo neural. Arch Dis Child 1976; 51: 944-949.

## **ANEXOS**

1. Resolución de aprobación de exclusividad de título de proyecto de tesis.
2. Resolución de aprobación de proyecto de tesis.
3. Matriz de consistencia.
4. Fichas de validación del instrumento por juicio de expertos.
5. Consentimiento informado.
6. Instrumentos (Cuestionario y Test de Likert).





UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**RESOLUCION N° 1717-2015-D-FCS-UDH**

Huánuco, 11 de Diciembre del 2015

**VISTO**, el expediente con Registro N° 1269-2015-FCS de fecha 07/DIC/15, presentado por doña **María Esther RAMÓN MALLQUI** alumna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL, EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO PERIODO ENERO-DICIEMBRE, 2016"**, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, en su Capítulo II, del Trabajo de Investigación o Tesis, Art 36° estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de OBSTETRA, el cual será nombrado por la Facultad en Coordinación con la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, y a propuesta del o la interesado (a), y;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de a Universidad de Huánuco;

**SE RESUELVE:**

**Artículo Unico:** DESIGNAR, como Asesora a la MG. MARICELA MARCELO ARMAS, en el contenido del Trabajo de Investigación titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL, EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO PERIODO ENERO-DICIEMBRE, 2016"**, presentado por doña María Esther RAMÓN MALLQUI alumna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, para obtener el Título Profesional de OBSTETRA.

Tanto el Profesor Asesor y la alumna, se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**



*My. Julia ... Pulcinella Rosallos*  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Ex. Grad./EAPObst/Interesada/Asesora/Archivo/JPZ/gtc.



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### **RESOLUCION N° 072-2016-D-FCS-UDH**

Huánuco, 04 de Febrero del 2016

**VISTO**, la solicitud con Registro N° 1299-2015-FCS, de fecha 16/NOV/16 presentado por doña **María Esther RAMÓN MALLQUI** alumna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita Jurados Revisores del Proyecto de Investigación titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA GESTANTE SOBRE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALIDIZAN MEDRANO, HUANUCO - 2016"**, y;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo al Decreto N° 739 de la Ley Universitaria Art. 32, inciso "a", es necesaria la revisión de Proyecto de Tesis de Investigación, por la Comisión de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Huánuco, y;

Que, para tal efecto es necesario nombrar al Jurado Revisor y/o evaluador, compuesta por tres miembros docentes de la Especialidad; y,

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco;

#### **SE RESUELVE:**

**Artículo Primero:** **NOMBRAR** al Jurado Revisor que evaluará el Proyecto de Investigación de Tesis titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA GESTANTE SOBRE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALIDIZAN MEDRANO, HUANUCO - 2016"**, presentado por doña **María Esther RAMÓN MALLQUI**, alumna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, conformado por los siguientes docentes:

- OBST. ALFONSO CASTRO QUIROZ
- OBST. CECILIA SUAREZ LEÓN
- OBST. GUMMY ROSALES CANDUELAS

**Artículo Segundo:** Los Miembros de Jurado Revisor tienen un plazo de quince (15) días como máximo, para emitir el informe y opinión a cerca del Proyecto de Investigación.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**



  
**Mg. Julia M. Palacios Lovell**  
**DECANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Distribución: Exp. Grad./Interesada/EAPObst/Jurados (3)Archivo/ JPZ/gtc.





UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### RESOLUCION N° 142-2016-D-FCS-UDH

Huánuco, 22 de Febrero del 2016

**VISTO**, la solicitud N° 073-16, de fecha 16/FEB/16 presentado por doña **María Esther RAMÓN MALLQUI**, alumna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita Aprobación del Proyecto de Investigación titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA GESTANTE SOBRE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO- HUÁNUCO, 2016"** y;

#### CONSIDERANDO:

Que, la (el) recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grado y Títulos de la EAP de Obstetricia, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar el Trabajo de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 072-2016-D-FCS-UDH de fecha 04-02-16, se designa como Jurados Revisores al OBST. ALFONSO CASTRO QUIROZ, OBST. CECILIA SUAREZ LEÓN Y OBST. GUMMY ROSALES CANDUELAS encargados para la Revisión del Proyecto de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, de la Universidad de Huánuco;

Que, la Comisión de Revisión ha emitido la opinión sin observación alguna, recepcionado con fecha 16.02.16, por lo que se debe expedir la Resolución de aprobación, solicitada por la recurrente;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco;

#### SE RESUELVE:

**Artículo Primero.- APROBAR** el Proyecto de Investigación titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA GESTANTE SOBRE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO- HUÁNUCO, 2016"** presentado por doña **María Esther RAMÓN MALLQUI** alumna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará el mencionado trabajo bajo la asesoría de la **MG. MARICELA MARCELO ARMAS**.

**Artículo Segundo.- Disponer** que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Proyecto arriba indicado en el Libro correspondiente.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**

  
My. Julia M. Palacios Lavallo  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## **RESOLUCION N° 1449 -2017-D-FCS-UDH**

Huánuco, 08 de Setiembre del 2017

**VISTO**, la solicitud con Registro N° 889-17 de fecha 04/SET/17, presentado por doña **María Esther RAMÓN MALLQUI**, alumna del Programa Académico de Obstetricia, quien solicita modificar el nombre del Título del Proyecto de Investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2016", POR EL NUEVO TITULO **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO, 2016"**, y;

### **CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo al Decreto N° 739 de la Ley Universitaria Art. 32, inciso "a", es necesaria la revisión del Informe Final de la Tesis, por la Comisión de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Huánuco, y;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-16-R-UDH de fecha 25/AGO/16;

### **SE RESUELVE:**

**Artículo Primero: MODIFICAR** el nombre del Proyecto de Investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2016".

**Artículo Segundo: APROBAR** el nombre del Título del Proyecto de Investigación titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO, 2016"**, presentado por doña **María Esther RAMÓN MALLQUI** alumna del Programa Académico de Obstetricia.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**

  
**Dra. Julia M. Palacios Levallos**  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Distribución:** Exp. Grad./Interesada/Asesora/PAObst./ Archivo JPZ/gtc



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR  
EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: Mg. Obsta. Marisol Sinche Alajandro

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento <b>da cuenta del título/tema</b> y lo expresa con claridad y pertinencia	2 ✓	
2. El instrumento tiene <b>estructura lógica</b>	2 ✓	
3. La secuencia de presentación <b>es óptima</b>	2 ✓	
4. El grado de complejidad de los <b>ítems es aceptable</b>	2 ✓	
5. Los términos utilizados en las preguntas son <b>claros y comprensibles</b>	2 ✓	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan <b>las fases de la elaboración del proyecto</b> de investigación	2 ✓	
7. El instrumento establece <b>la totalidad de los ítems</b> de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	2 ✓	
8. Las preguntas permiten el <b>logro de los objetivos</b>	2 ✓	
9. Las preguntas permiten <b>recoger la información para alcanzar los objetivos</b> de la investigación	2 ✓	
10. Las preguntas están <b>agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio</b>	2 ✓	
<b>TOTAL</b>	20	

OBSERVACIONES: .....

.....

Marisol Sinche Alajandro  
FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22489669

TELEF: 944985259

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR  
EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

**EXPERTO:** *Dra: Julia Galaviz Escobedo*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento <b>da cuenta del título/tema</b> y lo expresa con claridad y pertinencia	✓ 2	
2. El instrumento tiene <b>estructura lógica</b>	<input type="checkbox"/>	x 0
3. La secuencia de presentación es <b>óptima</b>	/ 2	
4. El grado de complejidad de los <b>ítems es aceptable</b>	/ 2	
5. Los términos utilizados en las preguntas son <b>claros y comprensibles</b>	/ 2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan <b>las fases de la elaboración del proyecto de investigación</b>	/ 2	
7. El instrumento establece <b>la totalidad de los ítems</b> de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	/ 2	
8. Las preguntas permiten el <b>logro de los objetivos</b>	/ 2	
9. Las preguntas permiten <b>recoger la información para alcanzar los objetivos</b> de la investigación	/ 2	
10. Las preguntas están <b>agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio</b>	/ 2	
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	

**OBSERVACIONES:** .....

.....

  
 .....  
**FIRMA DEL EXPERTO**  
**DNI:** *22407309*  
**TELEF:** *962621213*

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR  
EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

**EXPERTO:** Glades Liliana Romero de Lombardi

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento <b>da cuenta del título/tema</b> y lo expresa con claridad y pertinencia	2 ✓	
2. El instrumento tiene <b>estructura lógica</b>		
3. La secuencia de presentación es <b>óptima</b>	2 ✓	
4. El grado de complejidad de los <b>ítems es aceptable</b>	2 ✓	
5. Los términos utilizados en las preguntas son <b>claros y comprensibles</b>		0 x
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan <b>las fases de la elaboración del proyecto de investigación</b>	2 ✓	
7. El instrumento establece <b>la totalidad de los ítems</b> de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	2 ✓	
8. Las preguntas permiten el <b>logro de los objetivos</b>	2 ✓	
9. Las preguntas permiten <b>recoger la información para alcanzar los objetivos</b> de la investigación	2 ✓	
10. Las preguntas están <b>agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio</b>	2 ✓	
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	

**OBSERVACIONES:** Debe ser sometido a prueba piloto para asegurar nivel de confiabilidad

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano"

Dra. N.R. G. Liliana Rodríguez de Lombardi  
ESP. NUT. CLÍNICA  
CNP 0198 - RME 022

**FIRMA DEL EXPERTO**

**DNI:** 22404125

**TELEF:** 962938025

**ANEXO 3:**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>
<p><b>problema general</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco, 2016?</p> <p><b>problemas específicos</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes sujetos a estudio?</p>	<p><b>objetivo general :</b> Conocer el nivel de conocimiento y actitud sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco, 2016.</p> <p><b>objetivos específicos</b> Identificar las características sociodemográficas de las gestantes sujetos a estudio.</p>	<p><b>Hipótesis de investigación</b>  <b>H<sub>i</sub> =</b> El nivel de conocimiento se relaciona con la actitud sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano,</p>	<p><b>Variable Independiente:</b>  Nivel de conocimiento</p> <p><b>Variable Dependiente:</b>  Actitud</p> <p><b>Variables intervinientes</b> Edad, Grado de instrucción, Ocupación,</p>	<p><b>Para Conocimiento</b>  A ----(20-17) Puntos  B ---- (16-13) Puntos  C ---- (12-09) Puntos  D ---- (08-04) Puntos  E ----- (03-00) Puntos</p> <p><b>Para Actitud:</b></p>	<p>Según el análisis y alcance de los resultados el estudio será: <b>DESCRIPTIVO</b>. Por qué no se manipulara variables solo describe hechos.</p> <p>Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio será de tipo <b>PROSPECTIVO</b>, porque se registra la información según ocurre los fenómenos que se representa en el momento de los hechos.</p> <p>Según el período y secuencia del estudio; el tipo de estudio será <b>TRANSVERSAL</b> porque se estudiará las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo</p>



<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes de las gestantes sobre a la alimentación balanceada que acuden al consultorio nutricional del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano?</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.</p> <p>Identificar las actitudes de las gestantes sobre a la alimentación balanceada que acuden al consultorio nutricional del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.</p> <p>Establecer la relaciona el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.</p>	<p>Huánuco, 2016.</p> <p><b>Hipótesis nula</b></p> <p><b>H<sub>0</sub></b> = El nivel de conocimiento no se relaciona con la actitud sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco, 2016.</p>	<p>Estado Civil y Paridad</p>	<p>Excelente Actitud ---- (20-17) puntos</p> <p>Muy buena Actitud ---- (16-13) puntos</p> <p>Buena Actitud ---- (12-09) puntos</p> <p>Regular Actitud ---- (08-04) puntos</p> <p>Mala Actitud ----- (03-00) puntos</p>	<p><b>DISEÑO DE ESTUDIO</b> El diseño de investigación será <b>CORRELACIONAL</b>,</p> <p><b>INSTRUMENTO PARA CONOCIMIENTO:</b> <b>El cuestionario:</b> La encuesta para conocimientos la cual fue validado por juicio de expertos y la prueba piloto.</p> <p><b>INSTRUMENTO PARA LA ACTITUD:</b> <b>La escala de test de Likert:</b> este instrumento se usó la escala del test de Likert cada uno de ellos están con 5 ítems o frases que adquieren la siguiente valoración con un puntuación mínima de 8 y la puntuación máxima de 40.</p> <p><b>Elaboración de los Datos</b> Revisión de los datos: Codificación de los datos: Clasificación de los datos: Presentación de datos</p> <p><b>Análisis e Interpretación de Datos</b> Análisis descriptivo Análisis inferencial</p>
---	--	--	-------------------------------	--	--

**TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO NUTRICIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, HUÁNUCO, 20162016”**

## ANEXO N° 05



**“UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO”**

**E.A.P OBSTETRICIA**

### **CUESTIONARIO Y ESCALA DE ACTITUDES**



**PRESENTACIÓN:** Saludos cordiales, Mi nombre es RAMÓN MALLQUI

María Esther, soy estudiante de obstetricia de la UDH, el presente instrumento ha sido elaborado como parte de un trabajo de investigación con el objetivo de Conocer el nivel de conocimiento y actitud sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco, 2016.

Estimada usuaria esperamos su colaboración respondiendo con sinceridad y marcando las preguntas con una “x” una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas. Asimismo la prueba es anónima y confidencial. Por lo que agradezco su colaboración al resolver las preguntas

### **BLOQUE 1: CARÁCTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

**1.1. ¿Cuántos años cumplidos tiene? ..... años**

**1.2. ¿Cuál es su lugar de procedencia?**

- |           |                    |
|-----------|--------------------|
| a) Urbano | c) Urbano marginal |
| b) Rural  |                    |

**1.3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?**

- |               |                           |
|---------------|---------------------------|
| a) Analfabeto | d) Técnico                |
| b) Primaria   | e) Superior Universitario |
| c) Secundaria |                           |

**1.4. ¿Cuál es su ocupación actualmente?**

- |                |                |
|----------------|----------------|
| a) Ama de casa | d) Comerciante |
| b) Empleada    | e) Agricultora |
| c) Profesional |                |

**1.5. ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda
- e) Divorciada

**1.6. ¿Cuánto es su ingreso mensual?**

- a) Menos de 300 soles
- b) 300 – 500 soles
- c) 600 – 900 soles
- d) 1000 – 1400 soles
- e) Más de 1400 soles

**BLOQUE 2: REGISTRO DE DATOS ANTROPOMÉTRICA Y OBSTÉTRICO**

**2.1. Peso Pregestacional (PPG): ....**

**2.2. Talla: .....**

**2.3. Edad Gestacional (EG): .....**

**2.4. Peso: .....**

**2.5. Número de Hijos: .....**

**CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACION BALANCEADA**

**3.1. La alimentación balanceada es:**

- a) La dieta que debe adaptarse a las nuevas necesidades aportando todos los nutrientes en cantidad adecuada.
- b) la alimentación no es importante tanto para la salud de la madre ni para el niño.
- c) Es comer por dos.
- d) Comer solo lo que se nos antoja.
- e) No sé.

**3.2. En su dieta diaria Ud. Consume :**

- a) Frutas y verduras todos los días
- b) Pescados tres veces por semana.
- c) Lácteos y derivados.
- d) Grasas en poca cantidad.
- e) Todas las anteriores

**3.3. La ganancia adecuada de peso durante el embarazo es importante porque permite:**

- a) Un embarazo, un parto sin complicaciones y un recién nacido sano.
- b) Ayuda a no estar con sobrepeso u obesidad.
- c) Tener un parto sin riesgo para la madre.
- d) Nos ayuda a no estar demasiado delgados, desnutridos o con anemia.
- e) No sé.

**3.4. Los componentes de una alimentación balanceada son:**

- a) Productos de origen animal + cereales + verduras + frutas + lácteos + grasas + agua.
- b) Cereales + frutas + verduras + lácteos.
- c) Productos de origen animal + frutas + verduras.
- d) Frutas + verduras + lácteos.
- e) No sé.

**3.5. La mala alimentación durante su embarazo trae consecuencias como:**

- a) Ganancia inadecuada de peso, anemia nutricional, diabetes gestacional, hipertensión arterial
- b) Tener una vida no saludable
- c) Estar gorda, estar flaca, olor de cabeza, perder sangre.
- d) No trae ningún problema para mí, ni para mi bebe.
- e) No sé.

## ACTITUDES SOBRE LA ALIMENTACION BALANCEADA

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones por favor responde según la siguiente escala:

Muy de acuerdo (MA)  
De acuerdo ( A )  
Indiferente ( I )  
En desacuerdo (DA)  
Muy en desacuerdo (MD)

ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA	MA	A	I	DA	MD
4.1. Demuestro disponibilidad de tiempo cuando me explican todo sobre la alimentación balanceada					
4.2. Considera necesario que debes alimentarte balanceadamente antes, durante y después del embarazo.					
4.3. Considero Ud. Que la elección de algunos alimentos es condicionado por el factor económico					
4.4. Es necesario que el profesional te explique cómo es la alimentación balanceada					
4.5. Es muy importante la suplementación nutricional durante la gestación					
4.6. Considera Ud. Que la alimentación balanceada evita la anemia, obesidad, hipertensión, diabetes gestacional y otros.					
4.7. Considera Ud. Que la información brindada en el consultorio nutricional es suficiente como Para prevenir las complicaciones y alteraciones durante la gestación.					
4.8. Considera importante poner en práctica lo aprendido en consulta.					

**GRACIAS...**

## ANEXO N° 06

### FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:**

Que he sido debidamente **INFORMADA** por el responsable de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también hemos tenido ocasión de aclarar las dudas que nos han surgido.

#### **MANIFIESTO:**

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para participar de la encuesta y para que así conste, firmo el presente documento.

.....  
**FIRMA DE LA ENCUESTADA**

**FECHA:**